

Hunde in der Therapie für Menschen mit Autismus:
Ein theoretisches Konzept über den Einsatz von Therapiebegleithunden zur
Förderung der Kommunikation
und sozialen Interaktion

Bachelorarbeit
an der
Ostbayerischen technischen Hochschule Regensburg
Fakultät angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften

Aufgabensteller: Prof. Dr. phil., Dipl. Psych. Georg Jungnitsch

vorgelegt von

Simone Schmidt

Regensburg, den 18. Juli 2019

Abstract

Diese Arbeit soll einen umfassenden, theoretischen Input zum Krankheitsbild Autismus liefern. Dazu wird näher auf die Beeinträchtigung der Kommunikation und sozialen Interaktion eingegangen und wie diese gefördert werden können. Im zweiten Teil der Arbeit wird sich mit der Tiergestützten Intervention auseinandergesetzt. Hier soll ein solides Grundwissen über die Arbeit mit Tieren im therapeutischen Kontext vermittelt werden. Zudem wird gezeigt, wie die Kommunikation und soziale Interaktion durch den Einsatz von Hunden gefördert werden kann. Kernstück dieser Bachelorarbeit ist das eigens erstellte Konzept. Dabei handelt es sich um ein Rahmenkonzept, welches so aufgebaut wird, dass jede*r eigene Interventionen einbauen kann. Das Grundgerüst soll zeigen, wie ein Konzept aufgebaut ist und auf welche Kriterien, besonders im Bereich der Tiergestützten Intervention zu achten sind. Abgerundet wird das Konzept mit einem umfangreichen Anhang. Dieser beinhaltet viele praktische Unterlagen, welche für den Tiergestützten Einsatz in der Praxis relevant sind.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	7
2.	Autismus	8
2.1	<i>Allgemeines</i>	8
2.1.1	Begriffserklärung	8
2.1.2	Klassifikation Autismus	10
2.1.3	Ätiopathogenese	14
2.1.4	Diagnose	18
2.2	<i>Beeinträchtigungen von Autismus</i>	18
2.2.1	Beeinträchtigung in der Kommunikation	18
2.2.2	Beeinträchtigung bei der sozialen Kontaktaufnahme	23
2.2.3	weitere Beeinträchtigungen	26
2.3	<i>Therapieansätze und Fördermöglichkeiten</i>	27
2.3.1	Förderung der Kommunikationsfähigkeit	29
2.3.2	Förderung der sozialen Interaktion	32
3.	Tiergestützte Intervention	34
3.1	<i>Allgemeines</i>	35
3.1.1	Definition und Abgrenzungen des Begriffes	35
3.1.2	Entwicklung der tiergestützten Intervention	38
3.1.3	Qualitätssicherung und Standards	39
3.2	<i>Grundlagen der Mensch-Tier Beziehung</i>	40
3.2.1	Ethische Aspekte	40
3.2.2	Bindung der Mensch-Tier Beziehung	42
3.2.3	Kommunikation zwischen Mensch und Tier	43
3.3	<i>der Therapiebegleithund</i>	47
3.3.1	Beziehung zwischen Mensch und Hund	47
3.3.2	Wirkung des Hundes auf den Menschen	47
3.3.3	Voraussetzungen für die Tiergestützte Intervention mit dem Hund	49
3.4	<i>Hund und Autismus</i>	52
3.4.1	Förderung der Kommunikation durch den Therapiebegleithund	54
3.4.2	Förderung der sozialen Interaktion durch den Therapiebegleithund	55
4.	Theoretisches Konzept über den Einsatz von Therapiebegleithunden zur Förderung der Kommunikation und sozialen Interaktion	57
4.1	<i>Situationsanalyse</i>	59
4.1.1	Rahmenbedingungen	59
4.1.2	Mensch mit Autismus	60
4.1.3	Durchführende	63
4.2	<i>Beschreibung und Begründung der Ziele</i>	64
4.2.1	Ziele des Menschen mit Autismus	64
4.2.2	Ziele aus fachlicher Sicht	66
4.2.3	sozialpädagogische Ziele	67
4.3	<i>Inhaltliche-methodische Planung</i>	67
4.3.1	Vorbereitungen und indirekte Maßnahmen	68
4.3.2	Zeitlicher Ablauf	70
4.3.3	Hygieneplan	72

4.3.4 Regelkatalog	73
4.3.5 Beziehungsgestaltung	74
4.4 <i>Reflexion und Evaluation</i>	76
5. Schluss	77
Literaturverzeichnis	79
Anhang	81

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Grade der Beeinträchtigung; angelehnt an Quelle: Dodd, Susan 2007: Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. München: Spektrum Akademischer Verlag, S. 97.
- Abbildung 2: Nicht jedes Streicheln ist gleich Therapie; Quelle: Mühlehner, Corinna 2019: Hunde helfen heilen: Nicht jedes Streicheln ist gleich Therapie. In: Passauer Neue Presse, 2/2019 (https://www.pnp.de/nachrichten/bayern/3225640_Hunde-helfen-heilen-Nicht-jedes-Streicheln-ist-gleich-Therapie.html; Zugriff: 1.7.2019).
- Abbildung 3: Beispiel für eine Soical Story; Quelle: eigene Darstellung.
- Abbildung 4: Exemplarischer Zeitablauf einer tiergestützten Intervention mit Hund; Quelle: eigene Darstellung.
- Abbildung 5: Gefühlskarten; Quelle: eigene Darstellung.
- Abbildung 6: TEACHH Plan; Quelle: eigene Darstellung.
- Abbildung 7: die Einsatztasche; Quelle: Pöschl, Claudia 2019: Seminar zum geprüften Therapiebegleithunde-Team. Tiergestützte Therapie. Schleicher: Ausbildungszentrum Hund und Mensch, S. o.A..

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Epidemiologie tiefgreifender Entwicklungsstörungen; angelehnt an Quelle: Kamp-Becker, Inge/ Bölte, Sven 2014: Autismus. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag, S. 26.
Tabelle 2:	therapeutische Interventionstechniken; angelehnt an Quelle: Kamp-Becker, Inge/ Bölte, Sven 2014: Autismus. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag, S. 76.
Tabelle 3:	Begegnungsphasen und Arten der Kommunikation; angelehnt an Quelle: Otterstedt, Carola 2013: Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 94.
Tabelle 4:	nonverbale Elemente der Kommunikation zwischen Mensch und Tier; angelehnt an Quelle: Otterstedt, Carola 2013: Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 99.
Tabelle 5:	Übersicht der Bereiche für die Struktur- und Prozessqualität; Quelle: eigene Darstellung.
Tabelle 6:	Überblick Situationsanalyse; Quelle: eigene Darstellung.
Tabelle 7:	Checkliste für die tiergestützte Intervention mit Hund; Quelle: eigene Darstellung.

1. Einleitung

Der Therapiebegleithund findet immer mehr an Popularität und wird in vielen unterschiedlichen Bereichen eingesetzt. Den Möglichkeiten sind hier kaum Grenzen zu setzen: Das Einsatzgebiet kann beispielsweise den Kindergarten, die Schule, Einrichtungen für Menschen mit einer Beeinträchtigung, Kranken- und Bezirkskrankenhäuser oder Justizvollzugsanstalten umfassen. Je nach dem in welchen Bereich gearbeitet wird, können unterschiedliche Ziele verfolgt werden, auf diese das Tier individuell eingesetzt werden muss.

Nicht nur die Anzahl an ausgebildeten Therapiebegleithunden wuchs in den letzten Jahren, sondern auch die Diagnose „Autismus“ weist nach wie vor einen stetigen Anstieg auf (vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S.25f.).

Über den Einsatz von Therapiebegleithunden im Bereich für Menschen mit einer Beeinträchtigung gibt es eine Vielzahl an Literatur und exemplarischen Konzepten zu finden, jedoch verdünnt sich diese stark, sobald es im Zusammenhang mit Autismus steht. Menschen mit Autismus weisen oft starke Einschränkungen in ihrem Sozialverhalten oder in ihrer Kommunikationsfähigkeit auf. Es fällt ihnen schwer die Gespräche von Anderen inhaltlich zu verstehen oder die eigenen Gefühle zu deuten. Diese Beeinträchtigungen stellen oft starke Hürden für die Bewältigung des alltäglichen Lebens dar. Das Ausmaß zeigt sich besonders in der Selbstständigkeit des Menschen mit Autismus, welche häufig erheblich eingeschränkt ist. Vor allem in diesem Bereich könnte ein ausgebildeter Therapiebegleithund eingesetzt werden, da dieser auf einer anderen Ebene mit Menschen kommuniziert. Problematisch in diesem Zusammenhang ist häufig, die panische Angst vor Hunden bei Menschen mit Autismus.

Aus der derzeitigen beschriebenen Sachlage, ergibt sich die oben genannte Themenstellung, wie ein Therapiebegleithund eingesetzt werden kann, um die Kommunikationsfähigkeit und das Sozialverhalten von Menschen mit Autismus zu fördern. Hierfür soll ein theoretisches Konzept auf der Grundlage von Experteninterviews erarbeitet werden. Jedoch ist es sinnvoll zuerst die Themen Autismus und Tiergestützte

Intervention genauer zu beleuchten, um im Anschluss auf das Konzept schließen zu können.

2. Autismus

2.1 Allgemeines

Die Anzahl der Diagnosen für Autismus steigt. Viele Jahre galt, dass jede vierte bis fünfte von 10 000 Personen von dem Krankheitsbild betroffen ist. Die neusten Studien sprechen mittlerweile von 60 bis 100 Betroffene auf 10 000 Personen. Seit dem Jahr 2000 ist dieser enorme Anstieg zu verzeichnen und die Epidemiologie versucht dies zu erklären (vgl. Dodd 2007, S. 10f.).

Folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen auf.

Alle tiefgreifenden Entwicklungsstörungen	60-70 von 10 000
Frühkindlicher Autismus	22 von 10 000
Atypischer Autismus	30 von 10 000
Asperger-Syndrom	11 von 10 000
Rett-Syndrom	<1 von 10 000
Desintegrative Störung	1,8 von 10 000
Tabelle 1: Epidemiologie tiefgreifender Entwicklungsstörungen; eigene Darstellung angelehnt an Kamp-Becker/ Bölte 2014: S.26.	

Ursachen für den Anstieg der Diagnose sind einerseits der verbesserte Wissenstand, die erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber den Symptomen, die verbesserten Diagnosen aber andererseits auch der Anstieg an Experten in diesem Bereich und die Früherkennung. Im Folgenden wird das Thema Autismus genauer betrachtet, dazu gehört die Begriffserklärung, die Ursachen und die Diagnose.

2.1.1 Begriffserklärung

Autismus setzt sich aus dem Griechischen Wort „*autos*“ und der lateinischen Endung „*ismus*“ zusammen und bedeutet übersetzt die *Selbstheit* und „[...] lässt sich definie-

ren als tiefgreifende Entwicklungsstörung, die durch die Beeinträchtigung von Kommunikation und sozialer Interaktion gekennzeichnet ist [,] sowie durch eingeschränkte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten.“ (Dodd 2007, S.1). Menschen mit Autismus zeigen starke Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und Kommunikation. Zudem ist das Krankheitsbild durch repetitive und stereotype Verhaltensmuster geprägt, welche sich in der frühen Kindheit entwickeln und bis ins Erwachsenenalter präsent bleiben. Autismus gilt als nicht heilbar. Durch die gezielte und frühzeitige Förderung jedoch, können bestimmte Verhaltensweisen, besonders soziale Verhaltensweisen, erworben oder verbessert werden (vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S. 12).

Autismus weist drei Charaktermerkmale auf, welche bereits Leo Kanner 1943 bei Kindern mit frühkindlichem Autismus beschrieben hat, nämlich

- die qualitative Beeinträchtigung in der zwischenmenschlichen Interaktion
- die qualitativen Auffälligkeiten in der Kommunikation
- und das eingeschränkte, stereotype und wiederholende Repertoire von Interessen und Aktivitäten.

Die Ausprägungsstärke der einzelnen Merkmale variiert von Person zu Person und zeigt sich meist in allen Lebenssituationen. Besonders in den ersten fünf Lebensjahren manifestieren sich solche Ausprägungsgrade, weshalb eine frühkindliche Förderung von großer Wichtigkeit ist (vgl. ebd.).

In der Definition des Autismus wird von einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung gesprochen, welche auf mehreren neurologischen Entwicklungsstörungen zurückzuführen ist. Diese Störungen betreffen unter anderem Teile des zentralen Nervensystems, vor allem die Bereiche in denen verbale und nonverbale Informationen verarbeitet werden. Hier ist erwähnenswert, dass Autisten*innen Informationen störungsfrei aufnehmen können aber diese auf unterschiedliche Weise verarbeiten.

Wie bereits genannt, können sich die Ausprägungsgrade der Merkmale von Autismus unterschiedlich stark entwickeln, ähnlich ist es bei den kognitiven Fähigkeiten von Menschen mit Autismus. Hier reicht das Spektrum von sehr funktionsfähigen

kognitiven Fähigkeiten (sog. High-functioning-autismus) und einer normalen Intelligenz bis hin zu einer schweren geistigen Beeinträchtigung (vgl. Dodd 2007, S. 7f.).

Der Oberbegriff Autismus wird in zwei unterschiedliche Diagnosen aufgeteilt. Entweder es handelt sich um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung oder um eine Autismus-Spektrum-Störung. Die Aufteilung wurde deshalb eingeführt, da das Störungsbild Autismus viele unterschiedliche Ausprägungsgrade aufweist und eine eindeutige Beschreibung bzw. Eingrenzung der Diagnose nicht möglich ist. Somit wurde die Diagnose *tiefgreifende Entwicklungsstörung* eingeführt für Menschen, welche einige Merkmale der Diagnose Autismus aufweisen, aber nicht alle Kriterien erfüllen. Zu einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung gehört ebenfalls das Rett-Syndrom. Die Diagnose Autismus alleine existiert nicht mehr, sondern wurde weitestgehend von der Bezeichnung Autismus-Spektrums-Störung abgelöst. Darunter zählen zudem die Diagnosen Asperger-Syndrom, der frühkindliche Autismus und der Atypische Autismus (vgl. ebd.).

2.1.2 Klassifikation Autismus

Autismus wird entweder über die *International Classification of Diseases* der Weltgesundheitsorganisation (kurz *ICD 10*) oder nach *Diagnostic and Statistical Manual of American Psychiatric Association* (kurz *DSM-IV*) klassifiziert (vgl. Dodd 2007, S.6). Beide Klassifikationen richten sich nach den drei wesentlichen Charaktermerkmalen der Autismus-Diagnose (siehe 2.1.1), der sogenannten Triade der Beeinträchtigung. Im Folgenden werden die einzelnen Diagnosen von Autismus nach dem ICD 10 erläutert.

Der frühkindliche Autismus nach F84.0 (ICD 10):

Die qualitativen Beeinträchtigungen wechselseitiger Interaktionen ist durch eine deutliche Reduzierung des Blickkontaktes vom Kind aus festzustellen. Des Weiteren ist die Reaktion auf ein Lächeln reduziert, welches auf das verminderte Einsetzen von Mimik und Gestik zurückzuführen ist. Bei Kindern mit frühkindlichem Autismus ist eine geteilte Aufmerksamkeit nicht möglich, beispielsweise kann sich das Kind entweder nur auf den Erwachsenen oder nur auf das Objekt konzentrieren, beides zusammen funktioniert nicht. Die Beziehung solcher Kinder zu den Bezugspersonen,

besonders zu den Eltern ist stark ambivalent. Auf der einen Seite zeigt das Kind kaum Interesse, wenn Eltern den Raum für eine gewisse Zeit verlassen, ebenso beim Wiedersehen. Auf der anderen Seite ist das Kind nicht in der Lage, ohne der Hilfe der Eltern zu essen. Außerdem zeigt sich auffällig beim Sozialverhalten, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus mit Erwachsenen besser zurecht kommen, als mit Gleichaltrigen, da diese oft ein unberechenbares, lautes oder bedrängendes Verhalten zeigen. Die betroffenen Kinder weisen zudem kein Verständnis gegenüber Emotionen oder bestimmten sozialen Situationen (z.B. Trauerfall) auf und reagieren oft falsch oder unangemessen (vgl. vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S. 13-16).

Zum Merkmal Qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation zeigt sich das fehlende Verwenden von Gesten wie zum Beispiel das Winken. Bezüglich der Sprachentwicklung lassen die Betroffenen Kinder Stufen wie das Lallen und Babbeln aus und beginnen sofort mit dem Sprechen. Bei 50 Prozent der Kinder mit frühkindlichem Autismus entwickelt sich keine kommunikative Sprache. Zwar wird gelernt wie die Wörter ausgesprochen werden, aber nicht was sie genau bedeuten oder wie sie eingesetzt werden können. Die Sprachmelodie ist monoton und es zeigen sich grammatikalische Fehler in den Sätzen. Oft leiden die Kinder unter *Echolalie*. So sprechen die Betroffenen lediglich das Vorgesprochene sinnlos und mechanisch nach (vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S. 15f.). Aufgrund der Unfähigkeit die eigene Aufmerksamkeit zu teilen, ist es für Kinder mit frühkindlichem Autismus nicht möglich, interaktiv mit anderen Kindern zu spielen. Es überwiegt ein funktionales und sensomotorisches (sinnesorganbezogenes) Spielen (vgl. ebd.).

Das dritte Charaktermerkmal beschreibt die eingeschränkten Interessen und die stereotypischen Verhaltensmuster bei Kindern mit frühkindlichem Autismus. Die Betroffenen haben eine ausgeprägte Angst gegenüber Veränderungen. Somit soll aus deren Sicht sich die Umgebung und Lebensweise nicht verändern. Die Problematiken mit Veränderungen sind subjektiv ausgelegt: So kann sich der Tagesablauf verändern, was nicht als bedrohend empfunden wird, jedoch könnte der Raumwechsel eine enorme Belastung darstellen. Empfohlen wird ein möglichst gleichbleibendes Umfeld mit einem stereotypischen Tagesablauf einzuführen.

Zu den stereotypischen Verhaltensmustern zählen beispielsweise die fächernden Bewegungen mit den Händen vor den Augen oder das gleichmäßige Wippen mit dem Oberkörper auf dem Stuhl. Diese Verhaltensmuster haben für Menschen mit frühkindlichem Autismus eine wichtige Bedeutung, denn sie dienen zu Selbststimulation der eigenen Sinnesbereiche. Zudem zeigen die Betroffenen eine Unempfindlichkeit gegenüber Kälte oder Schmerz, oft werden selbst Schmerzen zum Zwecke der Stimulation zugefügt. Berührungen und Zärtlichkeiten durch andere Personen werden als unangenehm empfunden und abgewendet (vgl. ebd.).

Das Asperger-Syndrom nach F84.5 (ICD 10):

Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion zeigen sich durch fehlende Fähigkeiten im nonverbalen Verhalten, betreffend der Gestik, Mimik und des Blickkontaktes. Menschen mit Asperger-Syndrom sind unfähig, zwanglose Beziehungen zu Gleichaltrigen oder Älteren zu führen. Ebenso fällt es den Betroffenen schwer, eine angemessene emotionale Reaktion zu finden.

Ungewöhnlich ausgeprägte und spezielle Interessen und stereotype Verhaltensweisen zeigen sich in den Interessensgebieten der Betroffenen. Oft haben Menschen mit Asperger-Syndrom ein sehr starkes und umfangreiches Interesse an bestimmten Objekten oder Aktivitäten, welche für Nichtbetroffene weniger Interessant sind. Beispielsweise zeigt sich dies am regen Interesse für Straßennamen, das alphabetische Sortieren der Namen in den Städten oder dem Abgehen jeder einzelnen Straße.

Beim Fehlen einer Sprachentwicklungsverzögerung oder einer Verzögerung der kognitiven Entwicklung zeigen sich Unterschiede im Vergleich zum frühkindlichen Autismus. Denn Menschen mit Asperger-Syndrom lernen früh zu sprechen und fallen mit Ausdrucksweisen auf, welche in dieser Altersstufe noch nicht erwartet werden (vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S. 16-18). Jedoch zeigen sich eingeschränkte Fähigkeiten, um soziale Signale, wie Körpersprache, Ironie oder andere Subtexte der Kommunikation einzusetzen. Ähnlich wie bei frühkindlichem Autismus ist die Sprachmelodie, in der gesprochen wird, monoton. Bei der kognitiven Verarbeitung von Informationen ist auffällig, dass die Betroffenen gegenständlich Denken, sodass Situationen nicht als bewegliche Abläufe gespeichert werden, sondern als Objekte (vgl. Dodd 2007, S.8f.).

Atypischer Autismus F84.1 (ICD 10):

Auffälligkeiten oder mögliche Beeinträchtigungen in der Entwicklung fallen bei Kindern mit atypischem Autismus erst ab dem dritten Lebensjahr auf. Die Störungen können sich in den drei unterschiedlichen Charaktermerkmalen sichtbar machen: Entweder in der sozialen Interaktion, in der Kommunikation oder bei den begrenzten stereotypen, repetitiven Interessen und Aktivitäten. Die Kriterien für eine Autismusdiagnose werden bei den Betroffenen nicht ausreichend erfüllt, jedoch ist erwähnenswert, dass die Kriterien selbst wenig eindeutig abgrenzbar oder erforscht sind. Da es beim atypischen Autismus um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung handelt, stellt sich die Frage, welchen Unterschied gibt es zwischen Autismusdiagnose und einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung? Die Erklärung hierfür lautet, dass die Schwere der Störung, das Alter des Einsetzens der Störung und die kognitive/ sprachliche Entwicklung entscheidend ist. Atypischer Autismus geht oft mit einer schweren Intelligenzminderung einher (vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S. 19f.).

Das Rett-Syndrom F84.2 (ICD 10):

Beim Rett-Syndrom handelt es sich um eine komplexe neurologische Störung, welche in erster Linie nur Mädchen betrifft. Die Beeinträchtigung ist ab der Geburt vorhanden, jedoch erst ab dem zweiten Lebensjahr sichtbar. Merkmale dieser Diagnose sind das Nachlassen zielgerichteter Handbewegungen, welche durch stereotypische Bewegungen, wie Klatschen ersetzt werden. Außerdem benötigen die Betroffenen intensive Hilfemaßnahmen, da die Behinderung schwer und vielfältig auftreten kann. Ursache hierfür ist die Mutation eines Gens auf dem X-Chromosom, weshalb die Diagnose durch ein gentechnisches Screening erfolgt (vgl. Dodd 2007, S. 9).

Andere desintegrative Störungen des Kindesalters F84.3 (ICD 10):

Bei dieser Diagnose hat sich die betroffene Person im Kindesalter normal entwickelt und zeigte keine Beeinträchtigungen oder Auffälligkeiten. Erst nach Eintritt der Krankheit gehen innerhalb weniger Monate bereits erworbene Fähigkeiten, wie Sprach- oder Sauberkeitsentwicklung verloren. Dieser Prozess wird zudem begleitet von Interessensverlust gegenüber der Umwelt und der Entwicklung von stereotypen Verhaltensmustern, welche autistisch scheinen (vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S.

20). Störungen in der sozialen Interaktion und in der Kommunikation lassen sich ebenfalls feststellen.

2.1.3 Ätiopathogenese

Unter der Bezeichnung Ätiopathogenese werden die Ursachen und Entstehungsweisen von Krankheiten verstanden. Der Begriff setzt sich aus den beiden Fachbegriffen Ätiologie und Pathogenese zusammen. Ersterer beschreibt eine medizinische Disziplin, welche sich mit den Ursachen von Krankheiten beschäftigt (vgl. Dornblüth 2011, S. 36). Der zweite Begriff meint die Erforschung der Entstehungsweisen oder auch Faktoren, welche zur Krankheit führen (vgl. ebd., S. 305).

Im Folgenden Kapitel werden vier Komponenten zur Ursache und Entstehung von Autismus erläutert und die derzeitigen Erkenntnisse darüber.

Bereits Leo Kanner und Hans Asperger hatten den Gedanken, dass die Ursache von Autismus genetischen Ursprungs ist. Auch die derzeitige Forschung legt ein großes Augenmerk auf die genetischen Faktoren und Umweltfaktoren. In Zwillingsstudien wurde herausgefunden, dass die Konkordanzrate (die Übereinstimmungsrate) für die Krankheit Autismus bei eineiigen Zwillingen zwischen 36 und 96 Prozent liegt, bei zweieiigen Zwillingen lediglich bei null bis fünf Prozent. Auch betreffend der Ausprägungsmerkmale, wie der einzelnen sozialen, kommunikativen und repetitiven Verhaltensmuster konnten genetische Übereinstimmungen bei den Zwillingsstudien erforscht werden. So weisen 92 Prozent der eineiigen Zwillinge eine genetische Übereinstimmung in den Verhaltensmustern auf. Bei den Zweieiigen sind es zehn Prozent. Hier wird erkenntlich, dass es genetische Faktoren bei der Krankheitsursache von Autismus gibt. Es fällt auf, dass bei den eineiigen Zwillingen das Erbgut nahezu identisch ist und ebenso das Auftreten der Krankheit Autismus in den meisten Fällen beide Zwillinge betrifft (vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S. 35f.). Aktuelle Untersuchungen bei Zwillingen haben herausgefunden, dass es eine hohe Heritabilität (sog. Vererbbarkeitsrate) von Merkmalen der Krankheit gibt. Jedoch gibt es leider weniger Erkenntnisse darüber, welche Gene für die Diagnose Autismus verantwortlich sind. Grund hierfür ist, das breite Spektrum der Ausprägungen und Symptome autistischer Störungen (vgl. ebd.). Studien, welche sich auf die Molekulargenetik vertieft haben,

weisen auf die Problematik genauer hin. Auf der einen Seite gibt es genetische Veränderungen der einzelnen Chromosomen, die sehr selten sind aber einen hohen Einfluss auf das Störungsbild haben. Auf der anderen Seite gibt es genetische Chromosomenveränderungen, welche sehr häufig auftreten, aber der Einfluss auf das Störungsbild gering ist. Außerdem muss die Interaktion der Gene untereinander berücksichtigt werden, denn bestimmte Gene beeinflussen sich gegenseitig oder rufen Wechselwirkungen hervor (vgl. ebd.).

So konnte herausgefunden werden, dass verschiedene Gene und Gengruppen - hier wird die Wechselwirkung ersichtlich – für die drei häufigsten Krankheitssymptome verantwortlich sind. Durch die Wechselwirkung der einzelnen Gene in den Gengruppen, werden die Symptome kodiert. Jedoch gibt es in den Gengruppen nur wenige Gene, welche tatsächlich alle Symptombereich kodieren. Hier wird die Erschwernis ersichtlich, die betreffenden, einzelnen Gene aus den Gengruppen herauszufiltern und zu analysieren.

Um in dieser Richtung effektiv forschen zu können ist ein enormer Aufwand nötig, denn es werden sehr große Stichproben benötigt, da das Ausprägungsbild der Krankheit so umfangreich ist und sich somit die Identifizierung der Gengruppen sehr komplex verhält (vgl. ebd.).

Bezüglich der genetischen Untersuchungen gibt es aktuell zwei Untersuchungsmethoden, die sich etabliert haben. Eine hiervon stellt die Kopplungsstudie dar. Diese untersuchen das gemeinsame Auftreten eines Merkmals (z.B. Autismus) und eines spezifischen, identifizierbaren, kurzen Abschnittes der *DNA* (sog. Genetische Marker) in dem Stammbaum der betroffenen Familien. Es wird versucht ein Zusammenhang zwischen genetischen Marker und Krankheitsbild zu finden.

Zweite Untersuchungsmethode sind die Assoziationsstudien. Hier wird untersucht, welche Genvariationen bei den Betroffenen häufiger oder seltener vorkommen als bei gesunden Kontrollgruppen (vgl. ebd.).

Abschließend lässt sich festhalten, dass trotz intensiver Forschung mit unterschiedlichen Herangehensweisen die Ergebnisse, betreffend der genetischen Ursachen nicht zufriedenstellend sind. Grund hierfür sind die umfangreichen und hohen Anstrengungen, welche mit den Untersuchungen einhergehen (vgl. ebd. S.40).

Neben den genetischen Ursachen gibt es auch körperliche Erkrankungen, die neurologisch oder genetisch bedingt sind und mit Autismus einhergehen. Folgende Krankheiten treten oft in Erscheinung mit autistischen Störungen auf:

- Epilepsie
- Tuberöse Sklerose
- Fragiles X-Syndrom (erhebliche kognitive Beeinträchtigung)
- Neurofibromatose (vererbte Multiorganerkrankung)
- unbehandelte Phenylketonurie (angeborene Stoffwechselstörung)

Der Zusammenhang zwischen den oben aufgezählten Krankheitsbildern und den autistischen Störungsmustern ist noch nicht geklärt (vgl. ebd.).

Neben den genetischen Ursachen und den körperlichen Erkrankungen gibt es Theorien über hirnfunktionelle Befunde. Bei Betroffenen mit autistischen Störungen wurden Abweichungen in der Struktur verschiedener Hirnregionen gefunden. Vor allem im Großhirn, im limbischen System, im Zerebellum und im unterem Olivenkern. Dabei handelt es sich überwiegend um Areale des „sozialen Gehirns“. Als Ursache für die Entstehung von autistischen Störungen, werden die unzureichenden Vernetzungen diverser cerebraler Areale diskutiert. Somit würde es sich bei autistischen Störungen um Hirnfunktionsstörungen handeln (vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S. 40f.). Ein Beispiel für den Nachweis von hirnfunktionellen Befunden ist die Erkennung von Gesichtern und Objekten bei den Betroffenen, denn diese unterscheiden sich in der Hirnfunktion von Gesunden. Menschen mit Autismus aktivieren bei der Gesichtserkennung die Strukturen des Temporallappens (Gyrus temporalis inferior rechts), welche ursprünglich für die Erkennung von Objekten zuständig sind (vgl. ebd.). Dies führt dazu, dass die Betroffenen Gesichter als starre, nicht flexible Objekte abspeichern. Weshalb sie nicht in der Lage sind, eine veränderte Mimik deuten zu können, da im Gehirn eine andere, starre Mimik abgespeichert wurde.

Die letzten Komponenten der Ursachen betreffend, stellen die biochemischen und neuropsychologischen Befunde dar. Bei dieser Thematik wird über Veränderungen im dopaminergen und serotoninergen System diskutiert. Bei Dopamin und Serotonin

handelt es sich um Neurotransmitter. Einige Untersuchungen zeigen bei den Betroffenen einen erhöhten Serotoninspiegel in den Blutplättchen, dieser auch im familiären Stammbaum auftritt. Hier könnten Zusammenhänge sein zwischen den Serotonin-Transportgens und den autistischen Störungen, jedoch bestreiten dies neuere Publikationen (vgl. ebd., S. 41f.). Um die neurologischen Defizite bei Menschen mit autistischen Störungen genauer zu untersuchen, werden diese in drei Bereiche gegliedert. Den ersten Bereich stellt die Intelligenzstruktur dar. Dieser Bereich wird durch den standardisierten Wechsler-Intelligenztest nach David Wechsler untersucht. Aus den Ergebnissen kristallisierte sich heraus, dass Menschen mit autistischen Störungen überdurchschnittliche Bewertungen bei den visuell-räumlichen Fähigkeiten und den mechanischen Gedächtnisfunktionen erzielten. Anders als bei den sozialen Fähigkeiten, bei denen die Bewertung meist unterdurchschnittlich ist. Dieser Test wird vor allem bei Kindern mit frühkindlichem Autismus verwendet (vgl. ebd.).

Beim zweiten Bereich handelt es sich um die Exekutivfunktionen. Darunter wird eine Vielzahl von Vorgängen verbunden mit Planung, Vorausschauen und zielgerichtetes, problemorientiertes Handeln verstanden. Bei Betroffenen erweisen sich in diesem Bereich einige Defizite. Beispielsweise können Aufgaben nur schwer begonnen und beendet werden. Treten während bestimmten Tagesabläufen Probleme oder Veränderungen auf, können die Betroffenen nicht flexibel reagieren und fühlen sich dadurch bedroht. Diese Problemstellung führt zu enormen Einschränkungen im alltäglichen Leben (vgl. ebd.).

Den letzten Bereich stellt die Theory of Mind dar. Diese beschreibt die Fähigkeit, anderen Personen bestimmte Bewusstseinszustände oder -vorgänge, wie Wünsche, Meinungen oder Intentionen zu erfassen und zuzuschreiben. Die Theory of Mind wird auch oft mit Empathie gleichgesetzt und als multidimensionales Konzept aus kognitiver und affektiver Empathie verstanden. Die kognitive Empathie umfasst das Erkennen und die Verarbeitung von Gefühlen, Absichten, Motivationen und Wünschen von anderen Personen. Es wird erkenntlich, dass die kognitive Empathie der Theory of Mind gleichgesetzt werden kann. Die affektive Empathie ist die Fähigkeit emotional, angemessen auf andere und deren Befindlichkeit zu reagieren. Zudem ist erwähnenswert, dass bei fehlender kognitiven Empathie eine affektive Empathie

nicht möglich ist, denn wenn Betroffene die Gefühle anderer nicht deuten können, ist es ihnen verwehrt richtig darauf zu reagieren (vgl. ebd., S. 42f.).

2.1.4 Diagnose

Die Diagnose Autismus kann durch Kinderärzte*innen, Psychiater*innen, Neurologen*innen oder klinischen Psychologen*innen erfolgen. Die Beurteilung basiert auf Interpretationen von beobachteten und berichteten Verhalten, da es noch keine medizinischen Tests gibt. Wie bereits in 2.1.1 genannt, müssen für den Befund bestimmte Kriterien des Krankheitsbildes erfüllt sein. Oft geht die Diagnose auch mit einer Lernbehinderung als zusätzliche Diagnose einher, weil beide nur schwer voneinander abzugrenzen sind (vgl. Dodd 2007, S. 17). Durch eine Früherkennung kann die Diagnose präziser gestellt werden und die Förderungen spezifisch und zeitnah beginnen. Ein typisches Anzeichen bei Kindern in der Früherkennung ist, wenn ein Kind mit einem Jahr nicht auf Gegenstände oder Personen zeigt. Weitere Vorboten sind, wenn das Kind mit einem Jahr nicht plappert, mit 16 Monaten keine Wörter und mit 24 Monaten keine zwei-Wort-Sätze spricht oder altersunabhängig seine Sprachfähigkeiten verliert. Außerdem zeigt das Kind wenig Interesse an Gleichaltrigen und spielt kaum Phantasiespiele. Die Aufmerksamkeitsspanne ist nur von kurzer Dauer und es erfolgt keine Reaktion beim Namensruf. Es zeigen sich repetitive Verhaltensmuster und heftige Wutanfälle oder Abwehrverhalten, wenn sich Routineabläufe verändern. Zudem ist das Kind auf einzelne Objekte stark fixiert und reagiert auf bestimmte Reize, wie Lärmüber- oder unterempfindlich. Die Diagnose kann besonders präzise bei Kindern zwischen zwei und drei Jahren erfolgen (vgl. ebd., S. 14f.).

2.2 Beeinträchtigungen von Autismus

2.2.1 Beeinträchtigung in der Kommunikation

Allgemein zählt unter Kommunikation das Senden und Empfangen von Informationen. Solche können Gedanken, Ideen, Gefühle und vieles mehr sein. Kommunikation ist ein wechselseitiger Prozess, das heißt es bedarf immer einen Sender und einen Empfänger. Paul Watzlawick ein Kommunikationswissenschaftler sagt, man kann

nicht, nicht kommunizieren und dabei spielt es keine Rolle, ob verbal oder nonverbal kommuniziert wird. Durch die Kommunikation wird das soziale Wissen, die Beziehungsfähigkeit und das Ich-Bewusstsein gestärkt, weshalb der soziale Kontext hier eine bedeutende Rolle spielt (vgl. Dodd 2007, S. 68f.). Zusammengefasst ist Kommunikation ein sozialer Prozess, der sich immer weiterentwickelt.

Die ersten Zeichen der Kommunikation zeigen sich bereits in den ersten Lebensstagen, denn durch Schreien kommuniziert das Neugeborene, dass es Hunger hat, Trost oder Umsorge benötigt. Mit drei Monaten kann das Kind in unterschiedlichen Sprechlagen sprechen und mit sechs Monaten die Grundlaute der Bezugspersonen unterscheiden. Zudem entwickelt sich ab diesem Zeitpunkt der Stimm- und Sprechapparat, sodass die Kinder zu „brabbeln“ und zu „lallen“ beginnen. Danach wird begonnen, dass einzelnen Wörter nachgesprochen werden, obwohl der Sinn nicht bekannt ist. Mit zwölf Monaten sprechen Kleinkinder schon ein paar Worte, auch hier ist der Sinn noch nicht bekannt aber durch das Sagen der Worte wird etwas Positives bewirkt, z.B. „Hunger“ führt dazu, dass gegessen wird. Ab zwölf Monate steigt der Wortschatz stetig an und mit zwei Jahren können die Kinder Wörter sinngemäß aneinanderfügen. Ab dem dritten Lebensjahr beginnen die Phantasierollenspiele und das Erlernen der Sprachregeln (vgl. Dodd 2007, S. 70).

Die wichtigsten Funktionen der Kommunikation sind die Regulierung des Verhaltens durch Bitten, Protestieren, Verweigern oder unmittelbar körperliche Bedürfnisse mitzuteilen. Eine weitere Funktion ist die Förderung der sozialen Interaktion, vor allem diese zu initiieren, aufrechtzuerhalten, darauf zu reagieren und zu beenden. Die dritte Funktion stellt die Förderung gemeinsam geteilter Aufmerksamkeit dar, durch das bewusste Lenken der Aufmerksamkeit auf Situationen, Objekte oder Themen (vgl. Dodd 2007, S. 74). Die drei genannten Fähigkeiten sind bei gesunden Kindern ab dem zwölften Monat ausgebildet.

Bei Menschen mit autistischem Störungsbild ist die sozial-kommunikative Interaktion gestört. Grund hierfür ist die mangelnde oder teilweise fehlende Fähigkeit wechselseitige Interaktionen aufrecht zu erhalten, ebenso die mangelnde Aufmerk-

samkeit an gemeinsamen, geteilten Situationen. Somit lässt sich auf das Diagnosekriterium „deutliche Beeinträchtigung in der Fähigkeit, ein Gespräch mit anderen zu initiieren oder aufrecht zu erhalten,, (Dodd 2007, S. 68) hinweisen.

Da sich Kommunikation und soziale Interaktion gegenseitig bedingen, ist es nachvollziehbar, dass es für Menschen mit Autismus schwierig ist, soziale Beziehungen aufzubauen und zu führen. Frühe Interventionsmaßnahmen, wie die Frühförderung betroffener Kinder werden befürwortet. Dabei werden die Grundlagen für eine spätere Kommunikationsebene geschaffen, indem dem Kind das Bedürfnis antrainiert wird, mit seiner Umwelt kommunizieren und interagieren zu wollen (vgl. Dodd 2007, S. 68f.9). Dieses Training ist mit viel Anstrengungen verbunden, da Betroffenen wenig Lust haben, beziehungsweise den Sinn und Zweck nicht verstehen, mit der Umwelt zu kommunizieren.

Da die Diagnose von Autismus schwer einzugrenzen ist, zeigt sich Ähnliches bei den Kommunikationsstörungen. Es ist äußerst schwierig, die Störungen in der Kommunikation einzugrenzen oder zu bestimmen, jedoch wurde sich auf zwei Hauptstörungsgruppen der Kommunikationsstörungen beschränkt. Erste stellen die typisch sprachbasierten Lernstörungen dar. Betroffene zeigen Probleme bei der gesprochenen oder geschriebenen Sprache und bei den expressiven und rezeptiven Verarbeitungs- und Artikulationsbereichen.

Expressive Sprachstörungen beziehen sich auf den sprachlichen Ausdruck. Betroffene besitzen ein normales Sprachverständnis, jedoch Schwierigkeiten die passenden Wörter zu finden oder Sätze grammatikalisch korrekt zu formulieren (vgl. Dodd 2007, S. 77). Alle Autisten*innen zeigen Beeinträchtigungen in der verbalen und nonverbalen Ausdrucksfähigkeit.

Rezeptive Störungen umfassen das Unverständnis von Begriffen oder komplexeren Sätzen. Eine rezeptive Störung geht oft mit einer expressiven Störung einher (vgl. ebd., S. 82f.). Diese Störung ist bei Menschen mit Autismus stärker beeinträchtigt, als die expressive Störung. Häufig werden die rezeptiven Störungen unterschätzt und es wird davon ausgegangen, dass sich Betroffene ausdrücken können. Jedoch liegt das eigentliche Problem darin, dass der Inhalt der Sätze nicht verstanden wird.

Bei der zweiten Störungsgruppe handelt es sich um Autismus-Spektrums-Störungen, inklusiv nonverbaler Kommunikationsproblemen. Dieser Bereich erfasst die Defizite in der Sozialisation, der Empathie, Theory of Mind, der Sprachgrammatik und des repräsentationalen Spielens. In diesem Störungskontext wird ein weiteres Mal zwischen den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und den Kindern oder Erwachsenen mit autistischen Merkmalen unterschieden.

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass es bei Kommunikationsstörungen zwei Unterteilungen gibt, einerseits die typischen sprachbasierten Lernstörungen und andererseits die Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Die Kategorie ASS wird noch einmal unterteilt, in tiefgreifende Entwicklungsstörungen oder Betroffene mit autistischen Merkmalen (vgl. Dodd 2007, S. 70).

Wie bereits des Öfteren ersichtlich wurde, ist die Fähigkeit zu kommunizieren ein wertvolles Gut, um sich im Alltag behaupten zu können. Deshalb müssen sich Menschen mit Autismus viele Kompetenzen im Bereich Kommunikation aneignen. Nachfolgend werden einige Punkte, angelehnt an Susan Dodd, (2007, S. 75f.), aufgelistet, welche für das Lernen von Kommunikation für Betroffene relevant sind.

Verstehen von Ursache und Wirkung

Betroffene müssen lernen, dass durch Kommunikation die Handlungen von anderen Personen beeinflusst werden können. Dafür muss zuerst erlernt werden, dass Gegenstände beeinflussbar sind, um dies dann bildlich auf Personen oder Situationen übertragen zu können.

Wunsch nach Kommunikation

Menschen mit autistischen Störungsbild, haben oftmals nicht den Drang zu kommunizieren, weil es für sie keinen Sinn ergibt. Durch gezieltes Spielen, wie Verstecken kann der Wunsch nach Kommunikation erstmals geweckt und dann gefördert werden.

Jemand, mit dem kommuniziert werden kann

Hier stellt wieder das Spielen eine wichtige Grundlage dar, um soziale Interaktionen und Kommunikation zu fördern. Oft finden Betroffene an Objekten mehr Interesse,

als an Menschen. Hier muss die Wahrnehmung gefördert werden, sodass mehr Interesse am Menschen entwickelt wird. Hilfreich können das Modellernen, das Imitationslernen oder systematische und visuelle Lernhilfen sein.

Etwas worüber Kommuniziert werden kann

Zuerst wird erlernt, dass Bedürfnisse über Kommunikation mitgeteilt werden können. Dies muss jedoch später umgelenkt werden auf das soziale Spiel, sonst lernen Betroffene, dass Kommunikation nur für die Mitteilung eigener Bedürfnisse zuständig ist. Durch das Besprechen von interessanten Themen im Spiel, kann der Wunsch nach Kommunikation gefördert werden.

Ein Kommunikationsmittel

Kommunikation ist vielfältig und dies soll auch Menschen mit autistischen Störungsbild bewusst werden. Es soll ihnen auf vielen verschiedenen Wegen mitgeteilt werden, welche Aktivitäten kommunizierend sein können. Zu den Kommunikationsmitteln gehören motorische Bewegungen, Gesten, Lautgebungen, Zeichensprache, reale Objekte, Fotografien, Verpackungsteile, Zeichnungen oder auch geschriebene Wörter. Diese Mittel können Betroffene in der Kommunikation unterstützen.

Häufig stellt sich die Frage, warum Menschen mit Autismus so starke Defizite in der Kommunikation aufweisen, obwohl sie viele Wörter und Floskeln nahezu perfekt aussprechen können. Die Antwort findet sich in der Art und Weise, wie Betroffene Sprache lernen. Grundsätzlich werden bei Gesunden die Informationen in kleine Stücke zerteilt, diese werden dann einzeln analysiert und verarbeitet, sodass sich am Schluss ein sinngemäßes Bild ergibt. Autisten*innen haben nicht die Fähigkeit eine Information aufzuteilen, sie verarbeiten diese in ganzen Blöcken. Die Informationen werden somit weder analysiert noch verarbeitet, sondern lediglich im Ganzen abgespeichert und wiedergegeben. Deshalb haben Betreuer*innen oft das Empfinden, dass die expressive Kommunikation besser ist als die rezeptive. Letztendlich werden aber die abgespeicherten Sätze wortwörtlich wiedergegeben, ohne den Sinn zu verstehen (vgl. Dodd 2007, S. 78f.). Ein Beispiel hierfür ist Autist David, welcher bei der Morgenbesprechung bei jedem einzelnen Piktogramm die Aktivität dazu aufsagen kann, ändert sich jedoch das Bild so sagt David trotzdem den Satz, der zum regulären

Piktogramm gepasst hätte. Dies zeigt, dass er nicht weiß, was der Satz inhaltlich bedeutet und ihn nur auswendig aufsagt.

2.2.2 Beeinträchtigung bei der sozialen Kontaktaufnahme

Unter sozialer Entwicklung werden Aspekte, wie Blickkontakt herstellen und den gezielten Einsatz von Mimik und Körpersprache, um Kontakt mit Anderen aufzunehmen verstanden. Hierfür werden Fähigkeiten, wie Abwarten, Teilen oder gegenseitiges Abwechseln vorausgesetzt. Für die soziale Kontaktaufnahme ist es essenziell, dass Gedanken und Befinden von anderen Personen wahrgenommen werden und richtig interpretiert werden, um dementsprechend zu reagieren. Es werden viele Erfordernisse für Soziale Funktionen benötigt. Hier zeigt sich das Hauptdefizit von Menschen mit Autismus, den diese handeln nicht sozial (vgl. Dodd 2007, S. 93).

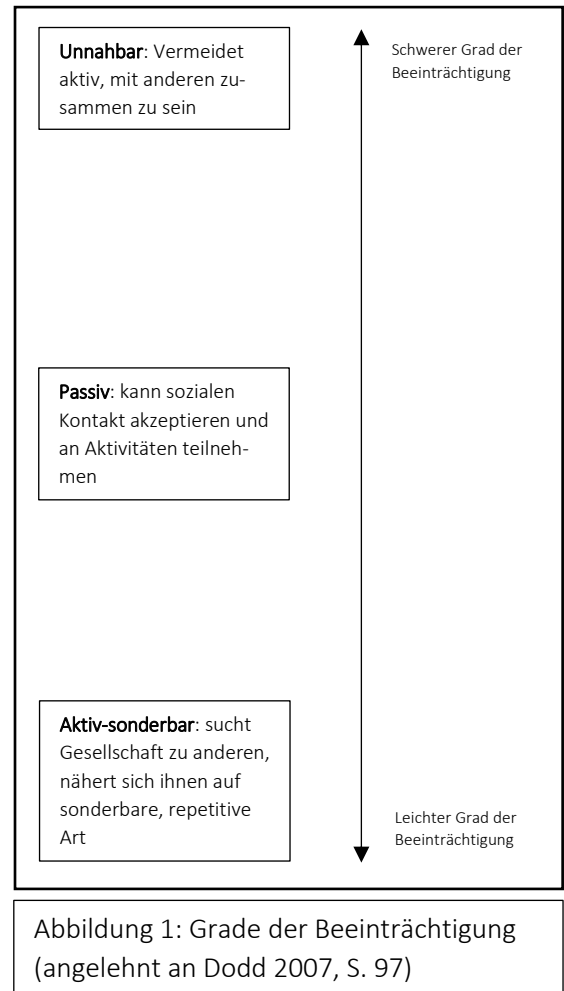
Soziale Fähigkeiten lassen sich bereits ab dem ersten Lebensjahr, durch gezieltes Reagieren auf Mimik, Gestik und Blickkontakte der Bezugspersonen erkennen. Diese Fähigkeiten sind zwar nonverbal aber trotzdem sozial kommunikativ und stellen die Grundlage für eine spätere soziale Interaktion dar (vgl. ebd., S. 94). Ein wichtiger Bestandteil für die Entwicklung der kognitiven und sozialen Fähigkeiten ist das Imitieren. Dies erfolgt anfangs hauptsächlich durch die Bezugspersonen, welche Situationen nachmachen. Das Kind zeigt daran großes Interesse und will den Zustand aufrechterhalten, indem es die Imitationen nachahmt. Es folgt ein Interesse an Interaktionen. Ab dem zweiten Lebensjahr imitieren Kinder eigenständig Handlungen nach, welche sie gesehen haben (vgl. ebd.).

Bei Menschen mit autistischen Störungsbild zeigt sich eine grundlegende Beeinträchtigung im Sozialverhalten, da die Entwicklung von Beziehungen zu Anderen gestört ist. Im Folgenden werden Merkmale genannt, welche die einzelnen Beeinträchtigungen der sozialen Kontaktaufnahme erläutern. Die Betroffenen zeigen sich nur wenig bis kaum empathisch und können Interaktionen nur mangelhaft imitieren. Sie reagieren oft nicht auf die Interaktionsversuch von anderen Personen und weisen eine eingeschränkte Akzeptanz gegenüber deren Sichtweisen auf. Zudem haben die Betroffenen Schwierigkeiten, Irrtümer einzusehen oder Veränderungen zu akzeptie-

ren. Prinzipiell zeigen Menschen mit Autismus kaum das Bedürfnis zu Kommunizieren und besitzen nicht die Fähigkeiten soziale Hinweise, wie Mimik und Gestik zu verstehen (vgl. ebd., S. 95). Abschließend ist aber zu erwähnen, dass die Schwere der Beeinträchtigung der sozialen Kontaktfähigkeit stark bei den Betroffenen variiert.

Das Ausmaß wird mit Hilfe des sozialen Kontinuums ermittelt. Unter dem sozialen Kontinuum wird ein komplexes System aus vielen verschiedenen Eigenschaften verstanden, welche unmittelbar zusammenhängen und so eine soziale Identität zu gestalten. Die Psychologinnen Lorna Wing und Judith Gould stellten das soziale Kontinuum, basierend auf den Grad der Beeinträchtigung, dar. Die Betroffenen werden anhand deren Fähigkeiten in einen Grad eingeordnet. So entstand ein soziales Kontinuum von leichter bis schwerer Beeinträchtigung. Dabei umfasst die leichte Beeinträchtigung des sozialen Kontinuums, dass die betroffene Person sich überwiegend gesellig zeigt und Kontakt zu Anderen sucht, auch wenn dies auf sonderbarer Weise passiert. Zudem wer-

den Interessen und Bedürfnisse der Interaktionspartner*innen nur wenig wahrgenommen. Der schwere Grad der Beeinträchtigung umfasst das fehlende Interesse an Anderen oder Gleichgesinnten und das Nichtvorhandensein grundlegender sozialer Fähigkeiten, wie Teilen, Abwarten usw. (vgl. ebd.). Es gibt drei Kategorien, welche die soziale Interaktion charakterisieren. Diese sind wichtig, um den Grad der Beeinträchtigung des Sozialen Kontinuums genauer bestimmen zu können. Die soziale Interaktion von Menschen mit autistischen Störungsbild kann unnahbar, passiv oder aktiv-sonderbar sein. Unnahbar beschreibt, dass soziale Interaktionen vermieden werden und Vertrauen nur zu engen erwachsenen Bezugspersonen möglich ist. Zudem ziehen sich die Betroffenen überwiegend zurück. Der passive Charakter umfasst,



dass sich die Person ebenso gerne zurückzieht, trotzdem aber bei Aktivitäten bei Anderen sitzen kann und bei Aufforderung mitmachen würde. Unter aktiv-sonderbar wird die betroffene Person als aufgeschlossen gesehen, welche aber durch sonderbare Fragen oder Handlungen versucht ein Gespräch zu führen (vgl. ebd., S. 96).

Diese Defizite lassen sich aber auf das Krankheitsbild nicht verallgemeinern, denn die Betroffenen können sowohl Empathie als auch Kommunikationsfähigkeit besitzen, wissen lediglich nicht wie sie es einsetzen sollen oder ihre Gefühle damit ausdrücken können (vgl. Dodd, S. 95).

Mit der Beeinträchtigung in der sozialen Kontaktaufnahme, gehen weitere Defizite im sozialen Bereich einher. So können Menschen mit Autismus die Perspektive von anderen Personen nicht verstehen. Sie besitzen kein soziales Urteilsvermögen und können nicht zwischen wichtigen und unwichtigen Informationen unterscheiden, was häufig dazu führt, dass Informationen nicht geteilt oder weitergegeben werden. Diese Defizite haben wiederum Einfluss auf das Verhalten gegenüber Anderen, indem sie unflexibel sind und soziale Regeln nur starr auswendig lernen aber nicht wissen, wie sie umzusetzen sind. Die erlernten Handlungen werden immer auf die exakt gleiche Art und Weise ausgeführt. Die Betroffenen haben Schwierigkeiten, sich an veränderte Situationen anzupassen und sind deshalb auch unfähig in Gruppen zu agieren. Die Fähigkeit zur Selbstorganisation ist nur eingeschränkt vorhanden, weshalb die betroffene Person immer auf fremde Hilfe angewiesen ist. Da sie oft Schwierigkeiten haben, Emotionen, Gefühle oder Gesichtsausdrücke richtig zu deuten, werden diese regelmäßig verwechselt. So kann die Mimik für überraschend, als ängstlich gedeutet werden (vgl. ebd., S. 100). Grundsätzlich kann nicht davon gesprochen werden, dass immer alle Aspekte der Sozialisation betroffen sind. In Studien wurde belegt, dass Autisten*innen trainiert werden können, um ihre geteilte Aufmerksamkeit zu verbessern. Ebenso ist es möglich, die Bedeutungen von Gefühlen mithilfe von Social Storys zu erlernen, welche später genauer beleuchtet werden.

2.2.3 weitere Beeinträchtigungen

Zu den weiteren Beeinträchtigungen zählen die repetitiven Verhaltensmuster, welche sich durch das intensive, langandauernde Beschäftigen mit nur einem Gegenstand oder Thema definieren. Ebenso gehört das krampfhaftes Festhalten an Routinen, wie der Tagesablauf oder die abnorme Bindung zu Objekten, wie Bändern dazu. Die repetitiven und starren Verhaltensmuster differenzieren sich zwischen den einzelnen Individuen. Hintergrund für das ständige Durchführen von Abläufen oder Beschäftigungen ist das Bedürfnis, angenehme Situationen zu wiederholen. Problem ist dabei nur, dass die Betroffenen diese Situation exakt so wiederholen, wie die Ausgangssituation war, welche ein angenehmes Gefühl hervorgerufen hat (vgl. Dodd 2007, S. 113).

Beispiele für starre und repetitive Verhaltensweisen sind:

- wiederholtes Ansehen von bestimmten Filmen oder Szenen daraus
- bestimmte Anordnungsregeln bei Objekten, beispielsweise wird das Besteck immer auf die gleiche Art und Weise zum Teller dazu gelegt
- starke Bindung zu Objekten, z.B. das stundenlange, tagtägliche Beschäftigen mit Schnürbändern
- die Faszination von bestimmten Bewegungen, wie das wiederholte Betätigen eines Kreisels
- das Erkunden der Umgebung durch die Sinnesorgane: z.B. gibt es Betroffene, welche sich in ihr Bett legen, die Augen schließen und dann beginnen mit den Händen die Wand neben ihnen abzutasten und daran zu riechen
- die Faszination zu visuellen Reizen, wie Lichtervorhang oder Lichterhimmel
- ausschließliches Akzeptieren von Berührungen, wenn diese von sich selbst kommen
- Ess- und Schlafstörungen durch das Verlangen, die Verhaltensmuster immer wieder auszuführen

Aus der Aufzählung heraus wird ersichtlich, wie vielfältig die Verhaltensweisen sein können. Gleichmaßen die individuelle Bedeutung des Musters für die Betroffenen (vgl. ebd., S. 11f.). Nach dem aktuellen Forschungsstand ist noch nicht genau klar, warum Menschen mit Autismus solche Muster zeigen, es gibt aber drei Vermutungen. Einer davon ist die sensorische Stimulation zu regulieren, besonders in überwältigenden Situationen kann sich der Betroffene durch das ständige Wiederholen der Verhaltensmuster selbst beruhigen. Eine weitere Vermutung ist, dass es sich lediglich um ein Nebenprodukt der kognitiven Beeinträchtigung handelt. Bei der dritten Vermutung handelt es sich um das Bedürfnis, angenehme Stimulationen immer wieder zu wiederholen. Eine weitere Beeinträchtigung, die mit der Diagnose Autismus einhergeht sind die sensorischen Beeinträchtigungen. Darunter wird die Unfähigkeit einer Person verstanden, all die Sinnesindrücke, die von der Umwelt empfangen werden, einzuordnen bzw. zu integrieren. Die Sinneswahrnehmung ist sowohl bei gesunden als auch bei kranken Menschen individuell aber die Aufnahme der Reize funktioniert bei allen ähnlich. Zuerst wird der Sinn registriert, das heißt der Sinn wird wahrgenommen und die Aufmerksamkeit wird darauf gerichtet. Als nächstes wird der Sinn interpretiert, im Anschluss eine Reaktion vorbereitet. Als letzter Schritt wird die Reaktion durchgeführt (vgl. ebd., S. 131f.). Bei Menschen mit Autismus wird zwar der Reiz wahrgenommen, aber nicht interpretiert, was zu Folge hat, dass nicht angemessen darauf reagiert werden kann. Die Reaktionen können sich bei den Betroffenen sehr unterschiedlich auswirken: So werden die Reize über- oder unterempfindlich wahrgenommen und dementsprechend darauf reagiert (vgl. ebd., S. 133). Letztendlich beschreibt die sensorische Funktionsfähigkeit, die Unfähigkeit sensorischen Input zu verarbeiten.

2.3 Therapieansätze und Fördermöglichkeiten

Grundsätzlich sollen bei Kindern mit Autismus die therapeutischen Interventionen so früh wie möglich eingeleitet werden. Durch die speziellen Therapieformen, soll unangemessenes Verhalten abgebaut werden und im Gegenzug angemessenes erlernt werden. Die Schlüsselfähigkeiten für eine spätere soziale Interaktion und Kommunikation soll gefördert werden. Ebenso sollen die Aufmerksamkeit und soziale Wahrnehmung trainiert werden. Medikamentöse Behandlungen eignen sich nur

für Begleiterscheinungen, wie z.B. häufig Schlafstörungen. Autismus kann grundsätzlich nicht medikamentös behoben werden. Ziel der Therapie und Förderungen ist, einen Zustand zu erreichen, mit welchem die weitest gehende Selbstständigkeit einhergeht, um ein eigenständiges Leben mit sozialer Integration und Lebenszufriedenheit zu ermöglichen (vgl. Kamp-Becker/ Bölte 2014, S. 76f.). Zum therapeutischen Setting gehören als erstes die psychoedukativen Maßnahmen, um Betroffene und Bezugspersonen über das Störungsbild und die Fördermöglichkeiten aufzuklären und ein Verständnis gegenüber Betroffene zu sensibilisieren. Nach der Sensibilisierung über die Diagnose folgen verhaltenstherapeutische Maßnahmen. Hierfür werden zuerst das Verhalten und die Problemlagen analysiert. Darauf aufbauend wird ein individueller Interventionsplan für die Betroffenen, den Familien und des sozialen Umfeldes erarbeitet. Nachdem das theoretische Konzept ausgearbeitet wurde kommt es zur Durchführung der Maßnahmen. Diese können mit Hilfe von lerntheoretischen Methoden, wie operantes Konditionieren, Shaping, Fading, Imitation oder Modellernen erfolgen. Wichtig ist bei der Durchführung, dass es in kleinen Schritten passiert, da die Betroffenen sehr sensibel auf Veränderungen reagieren (vgl. ebd., S. 77f.). Nachfolgende Tabelle stelle eine Übersicht der relevanten therapeutischen Interventionstechniken dar.

Techniken der Stimuluskontrolle	Techniken der Konsequenzkontrolle	Techniken des Modellerns	Techniken der Selbstkontrolle	Kognitive Verfahren	Körperorientierte Verfahren
-systematische Desensibilisierung -Graduierte Löschung -Exposition -Reaktionsverhinderung -Angstbewältigungstraining	-Reaktionskontingente Verstärkung -Operante Löschung -Kontingenzmanagement -Token-Systeme -Verstärker-Entzug -Time-out	-Modellernen -verdecktes Modellernen -Darbietung symbolischer Modelle (Spiel) -Entwicklungsorientiertes Spiel	-Selbstbeobachtung -Stimuluskontrolle -Kontingenzkontrolle -Aufstellen von Verträgen -Selbstmanagementtechniken	-Entwicklungsorientiertes Spiel -Rollenspielmethoden -Verdecktes Konditionieren -Training im Problemlösen -Training sozialer und kommunikativer Kompetenzen -Stressimpfungstraining	-Entwicklungsorientiertes Spiel -Ergotherapie -Physiotherapie -Motopädische Ansätze -Psychomotorik -Entspannungstechniken

Tabelle 2: therapeutische Interventionstechniken (angelehnt an Kamp-Becker/ Bölte 2014, S. 76)

Betreffend der medikamentösen Therapie ist zu erwähnen, dass in Deutschland kein Medikament zugelassen ist, welches für die Störung verabreicht werden kann. Grundsätzlich erfolgt die Einstellung der Medikamente nur für die Behandlung von Begleiterscheinungen. Die Betroffenen müssen langsam auf die Wirkstoffe eingestellt werden und häufig kommt es erst zu Nebenwirkung bevor die erwünschte Hauptwirkung einsetzt (vgl. ebd., S. 92-94).

2.3.1 Förderung der Kommunikationsfähigkeit

Bevor die Kommunikationsfähigkeit gefördert werden kann ist es notwendig, dass Sprachtherapeuten*innen den aktuellen Stand der Kommunikationsfähigkeit der Betroffenen ermittelt. Sobald dies erfolgt ist wird ein individueller Sprachtherapieplan erstellt (vgl. Dodd 2007, S. 85). Die Art der Therapie kann sehr unterschiedlich sein, je nachdem welches Ziel erreicht werden soll. Oft wird der erste Fokus auf die visuelle und durch Gesten gesteuerte Kommunikation gelegt, bevor die funktionale Sprache gefördert wird. Jedoch sollte die Förderung des funktionalen Sprechens in jeder Sprachtherapie bei Autisten*innen beinhaltet sein, denn diese ist sehr wichtig für die Alltagsbewältigung.

Bei der Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit müssen einige Punkte beachtet werden. Zuerst muss erkannt werden, wie wichtig der Kommunikationspartner im Kommunikationsprozess ist. Hierfür müssen Menschen mit Autismus lernen die Kontaktaufnahme zu Kommunikationspartnern zu akzeptieren und sich darüber freuen. Gegenteilig müssen die Kommunikationspartner*innen Rücksicht auf die Betroffenen nehmen, indem kurze Sätze mit leichter Sprache gebildet werden. Des Weiteren soll der Wunsch nach Kommunikation hergestellt werden. Autisten*innen sollen ihre Bedürfnisse selbst mitteilen, so kann verhindert werden, dass die Kommunikation vermieden wird. Häufig werden von Betreuer*innen oder der Familie die Bedürfnisse der Betroffenen von den Lippen abgelesen und somit das „Nichtsprechen“ unbewusst belohnt. Durch das Mitteilen der eigenen Bedürfnisse und das darauffolgende Befriedigen dieser, wird die positive Verknüpfung mit Kommunikation und dessen Wunsch danach gefördert.

Bei Kindern mit Autismus wird oft die Kommunikationsentwicklung durch das gemeinsame Spielen gefördert. Durch das Spiel wird das Kind motiviert und die Gesamtsituation ist locker, entspannt und wenig fordernd vom Kind, sodass Kommunikation unbewusst stattfindet. Außerdem ist in der Sprachtherapie mit Autisten*innen wichtig, dass geholfen wird, das Gesagte zu verstehen. Beispielsweise durch das Verwenden von einfacher Sprache und dem Weglassen von Artikeln, wie der/ die/ das. Wird mit visuellen Unterstützungen, wie Piktogrammen gearbeitet, ist es wichtig, dass nur ein visueller Reiz zum Wort gezeigt wird, z.B. Baum und das Piktogramm „Baum“ zur Untermalung.

Ein weiterer Punkt bei der Kommunikationsentwicklung stellt die funktionale Sprache dar. Dieser Begriff umfasst die Sprachelemente, welche zur Kommunikation im Alltag notwendig sind. Hier spielt Grammatik oder Satzbau eine weniger wichtige Rolle, denn die funktionale Sprache soll primär zu Verständigung im Alltag dienen (vgl. Dodd 2007, S. 86). Um dies zu erreichen kann in vertrauten Räumen begonnen werden, den Betroffenen Piktogramme zu zeigen, welche die Kommunikation visuell unterstützen, z.B. wie beim Bäcker Brot gekauft werden kann durch das Piktogramm Brot. Später werden die Piktogramme zum Bäcker mitgenommen und die funktionale Sprache in einer realen Situation angewendet. Am Anfang wird zuerst in einer gewohnten Umgebung, wie in den Räumen auf der Gruppe gearbeitet. Hier können die visuellen Reize anhand von Bildern oder Symbolen unterstützend hinzugezogen werden. Sobald sich dies verfestigt hat, können auch funktionale Situationen genutzt werden, um das Erlernte zu verfestigen. Ein Beispiel hierfür ist, wenn die Betroffenen bereits im Therapieraum das Wort Schaukel mit dem passenden Bild gelernt haben, kann beim Spaziergang durch einen Park das Wort beim realen Objekt Schaukel verfestigt werden, somit steigt der Lernerfolg. Solche Übungssituation können zielgerichtet geschaffen werden, zumal dies ein weiterer Punkt für die Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit ist. Wichtig ist nur zu beachten, dass der Betroffene nicht überfordert und die Frustrationstoleranz gewahrt wird. Die bisher genannten Punkte stellen in der Praxis der Sprachtherapeuten*innen kleine Einzelschritte dar, welche nur über eine lange Zeitspanne und mit viel Geduld erreicht werden (vgl. ebd., S. 88). Sobald ein gewisser Stand in der Entwicklung der Kommunikation erreicht wurde,

kann zudem begonnen werden, das obsessive und repetitive Sprachverhalten zu regulieren. Dazu gehören das Vermitteln von Sprachregeln und anschließend das Vermeiden von Routinesätzen. Vor allem Menschen mit Autismus zeigen oft repetitive Verhaltensweisen, diese können sich auch in der Sprache erkenntlich machen, indem Sätze in bestimmten Situationen immer wieder gleich nachgesprochen werden. Beispielsweise beim Gang zum Bäcker: Haben Betroffene gelernt, wie ein Brot gekauft wird, kann es sein, dass in dieser Situation immer der gleiche Satz „Ich möchte ein Leib Brot, bitte.“, fällt, obwohl die Betroffenen ein Stück Kuchen haben möchten. Der Satz ist zur Routine geworden.

Grundsätzlich gibt es Kommunikationstechniken, welche den Umgang mit Betroffenen erleichtern. Diese gelten nicht nur für Sprachtherapeuten*innen, sondern für alle Beteiligten. Die folgenden Punkte überschneiden sich teilweise mit den vorher genannten Aspekten zur Förderung der Kommunikation. Wenn mit Autisten*innen gesprochen wird, soll darauf geachtet werden, dass die Sprachebene positiv gestaltet ist. Durch das zeigen und deuten auf Gegenständen, wie „kann ich die Butter haben“ und gleichzeitig auf das Objekt zeigen, wird deutlich ersichtlich was gefordert wird. Die Sprache soll einfach klar und konzis gestaltet sein und mit wenig Anweisungen, sonst kann es zu Verwirrungen für die Betroffenen kommen. Zudem sollen die Anforderungen neutral gestellt werden, da Menschen mit Autismus eine Stimmvariation der Höhe oder der Lautstärke nicht deuten können. Dies würde nur zu Verunsicherungen oder Frustration führen. Beim Mitteilen von Gefühlen, sollen diese benannt und mit dem Gesichtsausdruck übertrieben dargestellt werden (vgl. ebd., S. 89).

Abschließend ist zu erwähnen, dass die Förderung der Kommunikation ein langer Prozess mit kleinen Erfolgsschritten ist. Außerdem gibt es Menschen mit Autismus, welche nicht verbal kommunizieren können. Hier würde die Förderung stark auf die visuelle Richtung verlagert werden.

2.3.2 Förderung der sozialen Interaktion

Menschen mit Autismus haben wenig soziale Fähigkeiten, weshalb sie oft als unsocial eingeschätzt werden. Ein Unterschied ist nur, dass die Betroffenen nicht die sozialen Fähigkeiten von Geburt an haben. Aber diese können durch ständiges Wiederholen, Üben und Unterstützen erlernt werden (vgl. Dodd 2007, S. 103f.).

Als Erstes sollen die Betroffenen im Vorfeld über die Situation informiert werden. Damit diese sich darauf einstellen können, welche Veränderung auf sie zukommen. Zudem soll genau besprochen werden, wie reagiert werden soll oder welches Verhalten angemessen ist. Durch die Beschreibung der neuen Situation können Stress, Angst oder Überraschungen vermindert werden. Ein Beispiel hierfür ist, wenn ein*e Beschäftigte*r von der Wohngruppe abgeholt und wie jeden Tag in die Werkstätte gebracht wird. Auf dem Weg dorthin kann dem*der Betroffenen bereits mitgeteilt werden, dass ein Ausflug am Tagesplan steht und hierfür mit dem Bus gefahren wird. Bei der morgendlichen Besprechung können noch weitere Details zum Ausflug mitgeteilt werden. Somit wurde der Mensch mit Autismus langsam auf die Information über den Ausflug vorbereitet. Bezüglich der sozialen Verhaltensweisen während dem Ausflug können Social Storys hilfreich sein, diese werden in dieser Arbeit noch genauer beleuchtet.

Als zweiter Schritt in der Förderung der sozialen Interaktionen handelt es sich um die Toleranz gegenüber der Annäherung von Anderen. Hierfür muss der Mensch mit Autismus zuerst gelernt haben, dass andere Personen überhaupt wahrgenommen werden und ein Interesse zu diesen besteht. Dazu muss erst einmal eine Basis geschaffen werden. Die Betroffenen müssen grundlegende Fähigkeiten erwerben, wie Objekte und Erfahrungen mit anderen Personen zu teilen oder bei Aktivitäten zuzuschauen und aktiv daran teilnehmen. Auch im Spiel- und Freizeitverhalten sollen Fähigkeiten vorhanden sein, wie das gegenseitige Abwechseln bei Spielen oder die Selbst- und Fremdwahrnehmung (vgl. ebd., S. 103f.). Nun stellt sich jedoch die Frage, inwieweit diese grundlegenden, sozialen Fähigkeiten einem Menschen mit Autismus vermittelt werden können.

Die sozialen Fähigkeiten können mithilfe von Unterricht dargestellt und gleichzeitig durch das Nachahmen von Situationen eingeübt werden. Wichtig ist, dass diese stark

strukturiert sind und der Ablauf anfangs immer gleich ist, damit die Betroffenen nicht verwirrt oder gestresst werden. Wurde das Verhalten in der nachgestellten Situation eingeübt, kann dieses in einer realen Konstellation verfestigt werden. Um Menschen mit Autismus besonders zu motivieren soziale Fähigkeiten zu zeigen, wird das Verhalten in natürlichen Situationen vermehrt belohnt. Ähnlich wie bei der Förderung der Kommunikation, wird auch im Bereich soziale Interaktion mit visuellen Unterstützungen gearbeitet (vgl. ebd.). Ziel ist es die sozialen Fähigkeiten so zu verfestigen, dass sie zu einem festen Bestandteil im normalen Alltag der Betroffenen werden.

Handelt es sich um kleinere Kinder, bei welchen die sozialen Fähigkeiten gefördert werden sollen, unterscheidet sich die Herangehensweise. Kinder lernen viel über Aktivitäten oder aus dem Spiel. So hat sich das Modelllernen in diesem Zusammenhang durchgesetzt. Kinder mit Autismus haben nur geringe soziale Fähigkeiten und lernen durch das aktive Spielen mit Kindern, welche soziale Fähigkeiten haben. Wichtig ist nur, dass die Umgebung in der gelernt wird, besonders reizarm ist. Nur dann handelt es sich um ein geeignetes Lernumfeld für autistische Kinder (vgl. ebd., S.104).

Unabhängig vom Alter der Betroffenen, hat sich das Verwenden von Social Storys zur Förderung der sozialen Interaktion bewährt. Social Story sind Geschichten, welche geschrieben wurden, um Menschen mit Autismus soziale Situationen erklären zu können. Sie geben einen Hinweis auf die Wirklichkeit und wie diese verstanden oder reagiert werden soll. Die sogenannten Social Storys werden so klar und einfach wie möglich geschrieben und individuelle auf die Betroffenen zugeschnitten. Beispielsweise, wenn der Mensch mit Autismus Schwierigkeiten in bestimmten Situationen hat oder diese missversteht, so kann durch Social Storys eine realitätsnahe Antwort geliefert werden. Diese Geschichten können Kinder, Eltern oder Therapeuten*innen schreiben, wobei der Phantasie keine Grenzen gesetzt sind. Besonders Vorteilhaft erweist sich, dass kein bestimmter Entwicklungsstand bei den Betroffenen vorhanden sein muss. Die Social Storys müssen nicht zwingend gelesen werden, sondern können auch über Hörbuch oder Bilder präsentiert werden. Wichtig ist nur das häufige Wiederholen der Geschichten, besonders vor geplanten Aktivitäten (vgl. ebd., S. 102f). Im Punkt 4. wurde ein Beispiel für eine Social Story eingefügt.

3. Tiergestützte Intervention

Das gezielte Einsetzen von Tieren in der Arbeit mit Menschen findet immer mehr an Popularität. Die Einsatzgebiete reichen dabei von Kindergärten über Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen bis zu Alten- oder Pflegeheimen. So unterschiedlich wie das Einsatzgebiet kann auch die Tierwahl sein. Der Fokus liegt schon lange nicht mehr nur auf den Therapiebegleithunden, sondern reicht von Alpakas über Aquarien bis hin zu den Bienen.

Nicht nur in der Praxis findet das Thema Tiergestützte Intervention (TGI) immer mehr Anklang, sondern auch im Studium (vgl. Buchner-Fuhs/ Rose 2012, S. 11). Wird zum Beispiel Soziale Arbeit an der Ostbayerischen technischen Hochschule in Regensburg studiert, bietet die Hochschule Vorlesungen zu diesem Thema an. Diese sind häufig von Interessenten*innen überfüllt, da die Nachfrage sehr groß ist. Auch bei den Abschlussarbeiten, wird vermehrt die TGI thematisiert.

Die derzeitige Entwicklung bezüglich der Verbreitung der TGI kann mit einem Hype gleichgesetzt werden. Kurzgefasst: die TGI liegt voll im Trend. Diese Popularität muss aber kritisch hinterfragt werden, denn der Schein trügt oft (vgl. ebd.).

Hinsichtlich der Ausbildung zum Therapiebegleithund gibt es kaum allgemeine Anforderungen, welche von Haltern und Tier erfüllt werden müssen. So ergibt sich das Dilemma, dass Menschen ohne soziale Ausbildung (Erzieher*innen, Heilerzieher*innen, Sozialpädagogen*innen usw.) mit ihrem geprüften Hund in Einrichtungen gehen dürfen und Aktivitäten mit Mensch und Hund anbieten. Bei der Ausbildung des Hundes wird ebenso ein weites Spektrum erreicht, denn auf der einen Seite kann der „Titel“ Therapiebegleithund über ein drei Tage Online-Seminar erworben wer-

den, oder über eine intensive einjährige Ausbildung mit verschiedenen Kompetenzabschnitten (vgl. Mühlehner 2019, o.A.). Die Abbildung zeigt einen Zeitungsartikel über das Einsatzspektrum der TGI, besonders des Therapiebegleithundes. Zudem wird in diesem Artikel auf das Dilemma, betreffend der unterschiedlichen Ausbildungsmöglichkeiten eingegangen. Abschließend ist zu erwähnen, dass immer bedacht werden soll: die Tiere ersetzen nicht die Therapeuten*innen, sondern unterstützen lediglich die Arbeit deren.

Dienstag, 12. Februar 2019

BAYERN

Nicht jedes Streicheln ist gleich Therapie

Helfer auf vier Pfoten: Die Ausbildung zum Therapiehund liegt im Trend, hierzulande ist es noch Hilfe ohne gesetzliche Regeln.

Von Corinna Mühlehner



Passau. Lamas, Hühner, Esel oder Ratten – die Arbeit mit Tieren im therapeutischen Bereich liegt im Trend. Der Kontakt mit Tieren kann in vielerlei Hinsicht förderlich für die Genesung kranker Menschen sein. Doch nicht jedes Hundestreicheln ist gleich Therapie. In Deutschland ist der Therapiehund kein geschützter Begriff, staatliche Vorgaben zur Ausbildung gibt es nicht. Entsprechend vielseitig ist das Angebot, das von Wochenendkursen bis zu mehrmonatigen Schulungen reicht.

Als Therapiehunde werden nur Vierbeiner bezeichnet, deren Besitzer selbst in einem medizinischen, pädagogischen oder im Pflegeberuf tätig sind. Wer das nicht ist, kann sein Tier zum Therapiebegleithund ausbilden lassen. Diese kommen zum Beispiel in Seniorenheimen zum Einsatz, wo sie helfen, etwa die Motorik älterer Menschen zu verbessern.

In Deutschland gibt es keine staatlich vorgeschriebenen Richtlinien zur Therapiehund-Ausbildung. Einen freiwilligen Standard setzt die ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy). Der Europäische Dachverband für tiergestützte Therapie mit Sitz in Wien wurde gegründet, um die Aus- und Fortbildung auf dem Gebiet der tiergestützten Therapie einheitlicher zu gestalten. Zudem arbeitet der Verband daran, die tiergestützte Therapie als anerkannte Therapieform durchzusetzen. Denn bisher übernehmen viele Krankenkassen die Kosten der Therapie mit Tieren nicht.

Sicherheit von Mensch und Tier an erster Stelle

72 Stunden schreibt die Basis-Ausbildung nach ESAAT-Standard vor. Nicht einmal die Hälfte der Zeit, die beim Deutschen Ausbildungsverband für Therapie- und Behindertentherapiehunde (DATB) investiert wird. 184 Unterrichtsstunden durchlaufen die Anwärter hier. Claudia Pöschl ist die Vorsitzende des Vereins und bildet Mensch und Hund im Therapiezentrum bei Ludwigshafen (lkr. Regen) aus. „Wir arbeiten intensiver als ESAAT es fordert“, betont Pöschl. Sie arbeitet seit 2009 im Therapiehundebereich, seit 2012 ist sie Vorsitzende des derzeit 117 Mitglieder umfassenden gemeinnützigen DATB.

Die Ausbildung dauert ein knappes Jahr. Einmal im Monat treffen sich die Teilnehmer, um Theorie und Praxis zu lernen. Im Fokus stehen unter anderem die Kommunikation mit Klienten sowie die Haltung, Anatomie und das Verhalten des Hundes. Während der Ausbildung absolvieren die Teams immer wieder Probereinheiten in verschiedenen Einrichtungen wie Senioren- und Behindertenheimen oder Schulen.

„Wir haben einen so hohen Praxisanteil, weil das Team zusammenwachsen und gegenseitiger Respekt sowie Vertrauen entstehen muss“, erklärt Claudia Pöschl. Nur dann könne eine fruchtbare Zusammenarbeit entstehen, die auch für den Patienten Erfolg bringe. Wichtig: Die Sicherheit für Mensch und Tier. „Damit die gewährt ist, braucht es genug Zeit in der Ausbildung, um den Hund lesen zu lernen“, betont sie.

Ein Therapiehund darf zu keinem Zeitpunkt aggressiv reagieren. Deshalb steht ganz am Anfang eine Sichtung des Hundes. Die Aufgabe von Claudia Pöschl ist es, das Potenzial in den Hunden zu erkennen. „Das ist nicht rasseabhängig“, ist sie überzeugt, auch ein Rotweiler könne Therapiehund werden. Grundvoraussetzung sei ein freundliches Wesen, Grundgehorsam und eine gute Bindung zum Hundeführer. „Es kommt gelegentlich vor, dass wir Bewerbern ab sagen müssen, deren Hunde diese Voraussetzungen nicht erfüllen“, so die DATB-Vorsitzende. Doch auch wenn der Hund den „Aufnahmestest“ besteht, bei dem sein Wesen und seine Reizschwelle auf die Probe gestellt werden, ist das keine Zusage auf Lebenszeit. „Wenn ein Hund aggressives Verhalten entwickelt, kann er auch rausfallen.“

Drei Prüfungen müssen die Anwärter absolvieren: eine Kombiprüfung am Anfang mit Sachkundenschweis, Gehorsams- und Belastungsaufgaben, eine Zwischenprüfung, bei der unter anderem die Teamfähigkeit getestet wird und die Abschlussprüfung mit mündlichem und praktischem Teil. Ein umfangreiches Programm, das nicht nur zeit-, sondern auch kostenintensiv ist. Rund 2100 Euro plus Prüfungsgebühren zahlen Teilnehmer für die DATB-Ausbildung.

Zum Therapiehund an einem Wochenende

Deutlich günstiger und vor allem kürzer ist das Angebot des Vereins Therapiehunde Deutschland mit Sitz in Nürnberg. Hier werden Hunde an einem Wochenende zu Therapiehunden ausgebildet – und das für 290 Euro. Rund 650 Mitglieder hat der Verein, der seit vorigem Sommer bundesweit agiert. In Ostbayern sind sie verstärkt im Bayerischen Wald aktiv, etwa in Zwiesel, Cham und Bodenmais.

Die Ausbildung ist hier nach einem Wochenende abgeschlossen, um den Teilnehmern „wochen- oder monatelange, zeitaufwändige und kostspielige theoretische Schulungen zu ersparen“, wie es auf der Internetseite des Vereins heißt. Vorsitzender Hartmut Neuenfeld bestätigt diese Philosophie: „Unsere Mitglieder sind Privatpersonen. Wir wollen die Leute für die Praxis fit machen. Klar, könnten wir es so machen, wie andere Anbieter, das sind tolle Programme. Aber das wäre dann natürlich teuer.“ Eine monatelange Ausbildung hält er für überflüssig. Wer lieber einzeln lernen wolle, könne sich mit Hilfe von Büchern, einschlägigen Humanmedizinen oder das Auswendiglernen des Tierrechts, gesetztes seien für ihn in der Praxis nicht von Nutzen. „Man kann's auch übertreiben“, findet er.

An einem Wochenende lernen die Anwärter mit Filmen und Videos, wie Einsätze in Einrichtungen ablaufen sollen. Dazu gibt es Übungen mit anderen Kursteilnehmern und Vorträge. Die Gesundheit des Hundes steht auch beim Nürnberger Verein an erster Stelle. „Wir wollen den Hund nicht durch Stress krank machen. Deshalb kommen unsere Hunde maximal ein, zwei Mal in der Woche zum Einsatz“, betont der Vorsitzende. Abschließend folgt eine schriftliche Prüfung, bei der praktisches Wissen geschaut, wie sich der Hund im Einsatz gibt.

Vorstellen müssen sich die Tiere natürlich auch. Beim Casting werde der Hund 30 Minuten lang „auf Herz und Nieren“ geprüft, sagt der Vorsitzende des Vereins. Getestet wird etwa, wie das Tier auf Rollstuhl, Kricke oder plötzliches Schreien reagiert. „Wenn es bestanden hat, ist die Sache für den Hund erledigt“, erklärt Hartmut Neuenfeld. „Es handelt sich ja nicht um Assistenzhunde, die etwa Diabetes erschnüffeln sollen.“

Als Therapiehunde würden sich zwar Hunde aller Rassen und Mischlinge eignen, solche, mit einem gutmütigen, freundlichen und sozialisierten Wesen sind jedoch von Vorteil.“ liest man auf der Internetseite. Hartmut Neuenfeld konkretisiert das: „Es ist wichtig, dass der Hund vom Wesen her ruhig ist. Eine bestimmte Wesensart würde ich nicht herausfiltern.“ Die Teams des Nürnberger Vereins bieten ihre Arbeit ehrenamtlich. Lediglich eine Aufwandsentschädigung für Fahrtkosten zahlt der Verein. „Unsere Mitglieder machen das, weil sie helfen wollen und Freude daran haben. Wir wollen die Seele der Menschen berühren.“

„Das ist Schrott, weg damit“

Die Profitierenden der Therapiehundearbeit sind Patienten wie die des Bezirksklinikums Mainkofen. Silke Lederbogen ist Leiterin der Abteilung für tiergestützte Therapie und koordiniert die Teams, die am Klinikum zum Einsatz kommen. „Wir haben fünf interne Teams mit sieben Hunden, die im therapeutischen Bereich tätig sind und regelmäßig ihre Hunde mitbringen“, erklärt sie. Dazu leisten vier externe Teams mit neun Hunden in Bereichen wie Forensik und der Psychiatrie therapiebegleitende Arbeit. In Mainkofen sei eine Ausbildung nach dem ESAAT-Standard oder eine höherwertige Ausbildung Voraussetzung, betont Silke Lederbogen. „Therapie mit Tieren ist gerade der boomende Renner“, weiß die Abteilungsleiterin. „In Mainkofen setzen wir jedoch viel auf Qualitätsstandards. Zu Wochenendkursen bezieht sie klar Stellung. „Das ist Schrott, weg damit. Bei uns reicht das definitiv nicht. Ich sehe sehr viele katastrophale Sachen in diesem Bereich, deshalb bin ich überzeugt: Es braucht staatlich vorgeschriebene Standards, damit die Menschen lernen, die Tiere sinnvoll einzusetzen.“

Hunde können Menschen dabei helfen, sich zu öffnen. Deshalb werden die Vierbeiner immer öfter in der Therapie eingesetzt. Einen gesetzlichen Standard gibt es für die Ausbildung in Deutschland noch nicht. Nicola Weber hat sich mit ihrem Hund Elvis für die Schulung beim DATB mit Sitz in Bayreuth entschieden. – Foto: Binder

Abbildung 2: Nicht jedes Streicheln ist gleich Therapie (Mühlehner 2019, o.A.).

3.1 Allgemeines

3.1.1 Definition und Abgrenzungen des Begriffes

Da in Deutschland der Begriff Tiergestützte Therapie rechtlich noch nicht geschützt ist, gibt es auch keine offizielle Definition. Der Verein European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT) hat sich einen einheitlichen Standard zum Ziel gesetzt und definiert die Tiergestützte Therapie folgendermaßen:

„Tiergestützte Therapie“ umfasst bewusst geplante pädagogische, psychologische und sozialintegrative Angebote mit Tieren für Kinder, Jugendliche, Erwachsene wie ältere Menschen mit kognitiven, sozial-emotionalen und motorischen Einschränkungen, Verhaltensstörungen und Förderschwerpunkten. Sie beinhaltet auch gesundheitsfördernde, präventive und rehabilitative Maßnahmen.“

(European Society for Animal-Assisted Therapy 2012, S. 2)

Grundsätzlich wird zwischen den beiden Begriffen Tiergestützter Therapie und Tiertherapie unterschieden. Bei der Tiergestützten Therapie wird das Tier in das therapeutische Konzept integriert. Ist das Tier krank, kann das Konzept trotzdem weiterverfolgt werden. Bei der Tiertherapie ist die Therapie ohne Tier nicht möglich, da die therapeutischen Maßnahmen durch das Tier erfolgen. Da nicht jede Intervention aus therapeutischen Gründen erfolgt gibt es den Überbegriff Tiergestützte Intervention. Dieser umschreibt, dass Tiere als Möglichkeit oder auch als Maßnahme in einer Intervention miteinbezogen werden. Die TGI ist in den Tätigkeitsbereichen sehr weitläufig, weshalb entschieden wurde den Begriff in vier Kategorien zu untergliedern (vgl. Lederbogen 2009, S. 14). Im Folgenden werden die vier Begriffe genannt und genauer beleuchtet.

Tiergestützte Aktivität

Der Begriff beschreibt die allgemeine Verbesserung der Lebensqualität der Klienten*innen durch die Aktivität mit einem Tier. Ziele sind hier die erzieherischen, rehabilitativen oder sozialen Prozesse zu unterstützen. Es soll das Wohlbefinden des Menschen verbessert werden. Durchgeführt werden kann die Tiergestützte Aktivität durch Ehrenamtliche, Fachkräfte oder durch Mitarbeiter*innen, welche ihr Tier mit in die Arbeit nehmen. Wichtig ist, dass kein klar definiertes, therapeutisches Ziel oder nachhaltiger Erfolg angestrebt wird (vgl. Perl 2014, S. 19). Die Situation mit dem Tier soll lediglich erfreulich sein. Ein Beispiel hierfür sind Tierbesuchsdienste.

Tiergestützte Pädagogik

Die Klienten*innen werden mit Hilfe von Tieren gefördert. Die Tiergestützte Pädagogik wird vor allem im (sonder-) pädagogischen Bereich eingesetzt und verfolgt das Ziel lernfortschritte im sozialen und emotionalen Prozess zu erreichen. Durch das

Verständnis zum Tier und der eigenen Persönlichkeit sollen positive Gefühle vermittelt werden, sowie die Verbesserung der Konzentration und Aufnahmebereitschaft. Auch Lernblockaden können gezielt abgebaut werden (vgl. ebd., S. 20). Voraussetzungen der Durchzuführenden ist ein pädagogischer Abschluss. Um Tiergestützte Pädagogik anzuwenden, wird ein individueller Lern- oder Förderplan mit konkreten Zielangaben vorausgesetzt.

Tiergestützte Förderpädagogik

Hierbei handelt es sich um die Erweiterung der Tiergestützten Pädagogik. Diese TGI wird speziell in Förderschulen und für dessen Schwerpunkte eingesetzt. Voraussetzungen hierfür ist der Beruf eines (Förderschul-) Lehrers*in, eines*r Sozialpädagogen*in oder ähnliche erzieherische Berufe. Durch die gezielte Ausbildung von Halter*in und Tier sollen bei den Kindern Entwicklungsfortschritte aktiviert und nachhaltig gefestigt werden. Es wird ersichtlich, dass der Einsatzanspruch beim Tier höher ist als in den Regelschulen. Weshalb die genaue Beobachtung des Tieres eine entscheidende Rolle spielt, denn somit können Überforderung von Seiten des Tieres rechtzeitig erkannt werden (ebd. S. 21f.). Durch den gezielten Einsatz des Tieres, kann individuell auf das Kind und auf die Situation eingegangen werden, was die Förderung dieser kennzeichnet.

Tiergestützte Therapie

Durch die Tiergestützte Therapie soll ein gezielter Einfluss auf bestimmte Bereiche erfolgen. So können soziale Ängste abgebaut, emotionale Blockaden gelöst oder Erlebtes verarbeitet werden. Für diese Art der Arbeit mit Mensch und Tier wird ein individueller Therapieplan mit Teilzielen und einem speziell ausgebildetem Tier benötigt. Da es sich um eine therapeutische Maßnahme handelt, kann die Tiergestützte Therapie nur von ausgebildeten Therapeuten*innen (Ergo-, Physio-, Verhaltenstherapeuten*innen) durchgeführt werden (vgl. ebd., S. 23). Durch die gezielte Verbesserung von Verhalten, Erleben und Konflikten können bei den Klienten*innen eine Stärkung der Lebensgestaltungskompetenzen erreicht werden.

Am Anfang des Kapitels wurden die zwei unterschiedlichen Begriffe Tiergestützte Therapie und Tiertherapie definiert. Im Anschluss wurden dann die vier Unterkategorien der TGI erläutert. Nun stellt sich die Frage, wo die Tiertherapie zugehörig ist.

Hier wird das Problem dieser verschiedenen Begriffsdefinitionen deutlich, denn zu einem Überblick verhelfen sie nicht. Ein Folgeproblem davon zeigt sich auch bei der Vereinheitlichung von Standards. Hier stellt sich die Frage, wie ein Standard erarbeitet werden soll, wenn nicht klar ist in welchen der oben sechs definierten Bereichen gearbeitet wird (vgl. ebd., S. 24f.). In Zukunft soll der Oberbegriff Tiergestützte Therapie zuzüglich des Fachbereiches verwendet werden, wie z.B. Tiergestützte Therapie in der Pädagogik.

3.1.2 Entwicklung der tiergestützten Intervention

Schon seit Beginn der Menschheit spielen Tiere eine bedeutende Rolle im Leben der Menschen. So wurden beispielsweise Kühe vergöttert oder schwarze Katzen verachtet. Letztendlich hatten Tiere schon immer einen bestimmten Stellenwert, welcher sich über die Jahre wandelte (vgl. Otterstedt 2003, S. 15). So waren sie für die Nahrung wichtig oder als Begleiter, wie das Pferd für den Reiter. Früher lag der Stellenwert eher auf der Nutzung der Tiere. Dies hat sich gewandelt. Heute spielen besonders Heimtiere eine wichtige Rolle im Leben des Menschen. Auch der therapeutische Umgang mit dem Tier ist schon lange in der Geschichte der Menschheit verankert. Es wird davon ausgegangen, dass bereits vor den ersten Aufzeichnungen ein therapeutisches Setting mit Tieren durchgeführt wurde. Aus 1792 stammen die ersten Aufzeichnungen, wo die Versorgung von Kleintieren bewusst eingesetzt wurde, um Verantwortung zu lehren. Bei den Klienten*innen handelt es sich um Geisteskranke. In Deutschland gibt es seit Ende des 19. Jahrhunderts in Bielefeld ein Epilepsiezentrum, in welchen Tiere gezielt eingesetzt werden (vgl. Lederbogen 2009, S. 7). Startschuss für die Tiergestützte Intervention waren die veröffentlichten Unterlagen des Kinderpsychologen Boris Levinsons. Inhalt dieser stellten die Erfahrungen dar, wie ein Hund zur Kommunikationsbrücke zwischen dem Therapeuten und einem verhaltensauffälligen Kind wurde. Levinson fand nur schwer Zugang zu dem Kind, doch durch die zufällige Begegnung mit dem Hund von Levinson begann das Kind mit diesem zu spielen. Nach einigen Sitzungen durfte auch der Therapeut mit Kind und Hund gemeinsam spielen. Der erste Ansatz, dass ein Hund die soziale Interaktion fördern war ersichtlich. Zuerst wurde diese Arbeit von anderen Therapeuten*innen belächelt aber durch die weitere Veröffentlichung von aussagekräftigen Beispielen

stieg das Interesse an dieser besonderen Art der Intervention. Experimente wurden durchgeführt, Versuchsreihen gestartet und jede Arbeit in der Praxis dokumentiert. Bis heute dauert das Interesse und die Forschung im Bereich der TGI an. Der rasante Anstieg am Interesse und der Arbeit mit Tieren birgt auch viele Probleme mit sich. Das Streben nach mehr aussagekräftigen Praxisbeispielen vernachlässigte die Theorie. Es wurde viel ausprobiert im Bereich der TGI, obwohl die Theorie dazu fehlte. Folge davon waren auch im amerikanischen Raum die unterschiedlichen Definitionen von Begriffen, was eine allgemeine Uneinheitlichkeit erzeugte. Durch die Organisation Delta Society konnte dieses Problem in den USA behoben werden, da einheitliche Richtlinien und Definitionen benannt wurden (vgl. ebd., S. 8f.). In Deutschland wurde dieser Zustand noch nicht erreicht, da es immer noch keine gesetzlich verpflichtenden Richtlinien oder einheitliche Definitionen existieren.

3.1.3 Qualitätssicherung und Standards

Die Qualitätssicherung gehört zum Bereich des Qualitätsmanagements und umfasst alle organisatorischen und praktischen Maßnahmen, die vorbereitend, begleitend und prüfend der Schaffung und Erhaltung einer definierten Qualität einer Dienstleistung dienen (vgl. Voigt 2018, o.A.). Aus dieser Erklärung wird ersichtlich, dass für die Qualitätssicherung zuerst eine definierte Qualität der Dienstleistung notwendig ist. In Deutschland gibt es weder eine einheitliche Definition oder Abgrenzung der Begrifflichkeiten noch einen Qualitätsstandard. Bezüglich der Ausbildung der Therapiebegleithundeteams gibt es weder einheitliche Kriterien noch Zugangsvoraussetzungen. Häufig können Wochenendausbildungen mit wenig bis kaum Voraussetzungen absolviert werden. Es wird weder Grundgehorsam des Tieres noch ein Wesenstest erwartet. Durch den Dachverband ESAAT soll sich die aktuelle Situation verbessern. Der eigetragene Verein beschäftigt sich viel mit durchgeführten Studien über die Wirksamkeit der TGI und fördert diese. Zudem hat ESAAT einen Standard bezüglich der Ausbildung des Tieres und des Halters festgelegt, welcher in Zukunft für alle Anbieter*innen verpflichtend werden soll (vgl. Lederbogen 2009, S. 16f.). Kritiker*innen sind jedoch der Meinung, dass der von ESAAT gesetzte Standard zu niedrig sei.

Ein weiterer wichtiger Punkt betreffend der Qualitätssicherung und des Standards sind die Hygienemaßnahmen. Die TGI wird oft von Einrichtungen abgelehnt mit der Argumentation, dass Krankheiten, Schmutz und Bakterien mit eingeschleppt werden. Alle drei Argumentationspunkte haben ihre Berechtigung, denn Tiere können alle vier Erregerformen (Bakterien, Viren, Parasiten, Pilze) übertragen (vgl. Schwarzkopf 2013, S. 106f.). Deshalb ist ein allgemein gültiger und verpflichtender Regelkatalog betreffend der Hygienemaßnahmen von hoher Wichtigkeit. Inhaltlich müssen folgende Punkte aufgeführt werden:

- artgerechte Haltung (im Gesetz verankert)
- gesunde Ernährung
- Vermeidung von Zungenkontakt der Tiere
- Händedesinfektion
- kein Zugang/ Kontakt zu Lebensmittel
- bei Endoparasiten ist eine tierärztliche Behandlung notwendig
- beim Liegen im Bett nur mit Laken
- beim Koten/ Urinieren, folgt eine alkoholische Flächendesinfektion

Dieser Regelkatalog muss, je nach Einrichtungstyp individuell ausformuliert und möglicherweise ergänzt werden (vgl. Lederbogen 2009, S. 11f.). In Deutschland gibt es keine rechtlichen Grundlagen, welche den Umgang mit Tieren in Einrichtungen regeln. Bezüglich den Hygienemaßnahmen fordert das Infektionsschutzgesetz im § 36 die Erstellung eines Hygienekonzepts, welches für die ganze Einrichtung verpflichtend ist. In der Unfallverhütungsvorschrift der Berufsgenossenschaft wird über den Umgang mit Personal und Tier aufgeklärt. Das Tierschutzgesetz übernimmt die Anforderungen zu der artgerechten Haltung der Tiere (vgl. ebd., S. 112ff.).

3.2 Grundlagen der Mensch-Tier Beziehung

3.2.1 Ethische Aspekte

Der Autor Erhard Olbrich hat sich bezüglich des Zusammenlebens zwischen Mensch und Tier drei zentrale Fragen gestellt. Welche Normen und Pflichten stellen die

Grundlage unseres Umgangs mit Tieren dar? Wie wollen wir sein und wie wollen wir im Zusammenleben mit Tieren für beide Parteien ein optimales Leben ermöglichen? Welche sozioökologischen Voraussetzungen machen das Zusammenleben möglich? Bei der Beantwortung dieser ethischen Fragen trifft der Autor schnell auf ein Problem, denn der Mensch hat schon sehr lange Natur und Tierwelt kontrolliert (vgl. Olbrich 2013, S. 32). Tiere, welche für den Menschen nützlich waren wurden akzeptiert, die anderen getötet. Hier entstand bereits eine Störung im Zusammenleben Mensch und Tier. Dieses kontrollierte Handeln des Menschen führte dazu, dass heute die Mensch-Tier Beziehung nicht mehr naturorientiert ist, sondern kulturorientiert. Kulturorientiert deswegen, weil die Kultur für den Menschen einen höheren Stellenwert als die Natur hat (vgl. ebd., S. 33). Grundsätzlich ist der Mensch im Tierreich angegliedert, da er zum Stamm der Wirbeltiere gehört. Genauer erläutert gehören wir zu den Säugetieren in der Ordnung der Primaten. Nun stellt sich die Frage, wenn der Mensch zum Tierreich gehört, was unterscheidet ihn vom Tier? Es existierten viele unterschiedliche Ansätze, um diese Frage beantworten zu können. Eine Vermutung davon ist, dass nur der Mensch in der Lage ist sich Werkzeug zum Gebrauch zu machen. Eine weitere stellt die Behandlung von Krankheiten als Abgrenzung dar. Andere finden, dass der Besitz der Sprache oder eines Ich-Bewusstseins die Abgrenzung zum Tier ist. Jedoch wurden all diese Hypothesen widerlegt. Derzeit dient das Transzendenzbewusstsein als Abgrenzung (vgl. ebd., S. 44). Unter diesen Begriff wird das Übersteigen von nicht fassbaren Grenzen verstanden und wird im religiösen Zusammenhang mit dem Göttlichen verglichen. Letztendlich können wir uns nur schwer von der Tierwelt abgrenzen. In Bezug auf die drei ethischen Fragen lassen sich folgende drei Stellungnahmen erfassen. Die erstere stellt die Mitleidsethik dar. Der Mensch leidet nicht nur mit anderen Menschen mit, sondern auch mit Tieren. Diese Eigenschaft trifft mehr auf den Menschen zu als auf das Tier. Zweite Stellungnahme ist die Ehrfurcht vor dem anderen Leben. Von Seiten des Menschen wird dem Tier eine Würde zugesprochen, welche aber nicht so stark ausgeprägt ist wie die vom Menschen. Dritte Annahme ist die innere Einheit mit dem Leben, denn dieses geht über den Menschen hinaus (vgl. ebd., S. 44f.). Hier wird besonders auf das Verbundensein des Menschen mit der Natur eingegangen. Diese Stellungnahmen liefern eine Antwort über unseren Umgang mit den Tieren.

3.2.2 Bindung der Mensch-Tier Beziehung

Bindungen spielen für den Menschen, besonders für seine Psyche und Gesundheit, eine wichtige Rolle. Vor allem in der frühen Kindheit stellen Bindungserfahrungen die Grundlage für Empathie, emotionale und soziale Kompetenz dar. Diese Erfahrungen müssen nicht nur auf der menschlichen Ebene stattfinden, sondern auch Bindungen zu Tieren können sich positiv auswirken (vgl. Beetz 2013, S. 76f.). Jedoch gibt es kaum Erklärungsansätze zu der Beziehung zwischen Mensch und Tier, sodass es Vermutungen über eine angeborene Affinität der beiden Lebewesen gibt. Daraus ergibt sich eine gewisse Notwendigkeit der Mensch-Tier Beziehung für die persönliche, geistige und emotionale Entwicklung. Durch die rasante technische Entwicklung in unserer Gesellschaft kommen emotionale und soziale Interaktionen oft zu kurz, wo besonders Tiere den Menschen dabei unterstützen können (vgl. ebd., S. 80f.). Dies zeigt sich bereits im Verhalten des Menschen, denn der Kontakt zu Tieren wird bewusst gesucht vor allem von Kindern, älteren Menschen, Kranken und Alleinstehenden. Durch den Umgang mit dem Tier kann ein Gleichgewicht im Leben des Menschen erreicht werden. Zwischen den hohen gesellschaftlichen Erwartungen bezüglich der eigenen Intelligenz und den zu wenig gelebten emotionalen und sozialen Interaktionen, kann das Tier eine Balance erschaffen.

Ein Aspekt warum Menschen sich zu Tieren hingezogen fühlen, stellt die nonverbale Kommunikation dar. Ähnlich wie bei einer Mensch-Mensch Beziehung werden Gefühle, Emotionen und Befindlichkeiten oft auf der nonverbalen Ebene ausgedrückt. Dies wird besonders deutlich bei der Interaktion mit Kleinkindern oder Säuglingen, welche auch ohne verbale Kommunikation stattfinden kann. Dank der nonverbalen Interaktion zwischen Mensch und Tier wird keine höhere Intelligenz vorausgesetzt, was viele als erleichternd empfinden. Durch den Umgang mit dem Tier werden automatisch Bindungsprozesse trainiert. So lernen beispielsweise Kinder auf der nonverbalen Ebene Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und darauf zu reagieren. Damit wird das Instinktverhalten des Menschen gefördert, sodass dies vom Tier auf die Interaktion mit den Menschen übertragen werden kann (vgl. ebd., S. 81ff.). Wissenschaftliche Untersuchungen haben nachgewiesen, dass die Empathie gegenüber dem Tier im Zusammenhang mit dem Menschen steht. Ebenso, dass eine Beziehung

zu einem Haustier die Entwicklung der sozialen Bereiche eines Kindes stark beeinflussen kann.

In der Beziehung zwischen Mensch und Tier, bringen Tiere einige positive Verhaltensweisen mit. So legen Tiere keinen Wert auf Normvorstellungen und zeigen trotzdem Zuneigung und Akzeptanz. Wie bereits erwähnt ist die nonverbale Kommunikation ein großer Vorteil, denn Tiere reagieren sehr sensibel auf das Befinden von Menschen. Dadurch kann auch das wahre Empfinden des Menschen aufgedeckt werden. Es gilt der Leitsatz, dass Tiere der Spiegel der wahren emotionalen Befindlichkeit des Menschen sind. Diese Fähigkeit können sich Therapeuten*innen zu Nutzen machen (vgl. ebd., S. 82). Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass besonders die unvoreingenommene Art der Tiere und deren Zuverlässigkeit, die Mensch-Tier Beziehung so bedeutsam für den Menschen macht.

3.2.3 Kommunikation zwischen Mensch und Tier

Eine Beziehung setzt voraus, dass der Mensch vom Tier und das Tier vom Menschen genug versteht. Dies geschieht durch Kommunikation. Nun stellt sich die Frage, auf welcher Art der Kommunikation der Austausch zwischen Mensch und Tier stattfindet (vgl. Olbrich 2013, S. 84).

Grundsätzlich bedeutet Kommunikation sich mitteilen zu können und wollen. Dies kann durch verbale oder durch nonverbale Sprache, wie der Körpersprache erfolgen. Oft wird Beides zusammen verwendet, um das Gesagte zu untermalen. So ergibt sich, dass Kommunikation ein komplexes Konstrukt aus Blickkontakt, Körperhaltung, Mimik und Gestik ist und unbewusst miteinander eingesetzt wird. Ein Beispiel hierfür ist beim Nein sagen das automatische Kopfschütteln und wedeln mit dem Zeigefinger. Jeder Mensch gestaltet seine Körpersprache individuell und erschafft somit eigene Elemente, durch welche er identifiziert werden kann. Dies führt dazu, dass Mitschüler*innen in einer Klasse durch bestimmte Gesten oder Körperhaltungen erkannt werden (vgl. Otterstedt 2003, S. 90f.). Ähnlich ist es auch bei Tieren, beispielsweise haben Hunde ein einheitliches, gruppentypisches Verhalten, jedoch zeigt jeder Hund in seiner Körpersprache eine gewisse Individualität.

Die Kommunikation zwischen Mensch und Tier kann akustisch, lautlich, stimmodynamisch oder nonverbal sein. Meistens werden alle Elemente unbewusst miteinander verknüpft. Ein Beispiel hierfür ist, dass Werfen eines Stockes durch eine Person, mit dem gleichzeitigen rufen: "huuui, hol den Stock!". Die Körperhaltung dabei ist leicht nach vorne gestellt und angespannt. Das Tier, in diesem Fall der Hund, läuft zum Stock und bringt diesen zurück. Bei diesem Beispiel handelt es sich um eine sehr aktive Art der Kommunikation, diese kann sich aber auch ruhiger gestalten. Beispielsweise sitzt eine Katze schnurrend auf den Schoß einer Person und sendet ein entspanntes Gefühl aus. Der Empfänger, die Person, nimmt das Schnurren als angenehm war und streichelt die Katze weiter. Diese Art der Kommunikation findet über ruhige Atmung, angenehme Körpertemperaturen und dynamische Bewegungen statt (vgl. ebd. S. 92f.).

Phasen der Begegnung	Nonverbal	Verbal	objektbezogen
<i>Kontaktaufnahme</i>	-Distanz halten -Anspannung der Ober- und Unterlider -Zurückziehen des Kinns und des Oberkörpers -Angespannte Lippen und Kiefermuskulatur -Schräghalten des Kopfes -Heben der Augenbrauen -Anlächeln -Ausstrecken der Arme, evtl. Streicheln	-Rufen -Ansprechen (Name des Tieres) -Vermittlung durch einen Dritten	- z.B. Line, Geschirr, Halfter -Kommando durch Handzeichen -Materielles Signal (Leckerli, Spielzeug usw.)
<i>Intensivierung der Begegnung</i>	-Tier herankommen lassen -auf das Tier zugehen -dem Tier folgen -Körperkontakt -Allmähliche Entspannung des Körpers -gemeinsame Aktion	-Imitation der Tierlaute -Verbale Reaktion auf Ausdruck des Tieres -intensive Gespräche mit dem Tier	-Intensives Spiel -Fixierung auf Geben von Leckerli -Integration von Kunststücken vorzeigen („Gib Pfote“ usw.) -Fotografieren als Erinnerung

<i>Abschied</i>	-Entspannte Augenpartien -Anlächeln -enger Körperkontakt bis Umarmung -sich distanzieren -noch mal Nachfolgen -winken -entspanntes Gesicht, emotionaler Ausdruck	-Vermittlung durch einen Dritten -Ansprechen (Namen des Tieres) -Rufen	-Materielles Signal (Leckerli) -Kommandos (Handzeichen) -z.B. Decke, Korb
-----------------	--	--	---

Tabelle 3: Begegnungsphasen und Arten der Kommunikation (angelehnt an Otterstedt 2013, S. 94)

Im Kontext der tiergestützten Therapie ist es essentiell die Kommunikation zwischen Sender und Empfänger richtig deuten zu können, um Rückschlüsse auf Verhaltensweisen der Person oder des Tieres schließen zu können. Eine weitere Voraussetzung für Kommunikation ist die Begegnung. Dazu gehört das gegenseitige Wahrnehmen, die Annäherung, der Kontakt, die Loslösung und der Abschied. Die unterschiedlichen Phasen der Begegnung unterscheiden sich hinsichtlich der emotionalen Spannungen und Impulse bei den Kommunikationspartner*innen. Zum Beispiel zeigt sich besonders in der Abschiedsphase eine hohe emotionale Spannung. Die folgende Tabelle verdeutlicht die Vielfalt der Kommunikation zwischen Mensch und Tier (vgl. ebd., S. 93). Die Tabelle zeigt nicht nur die Vielfalt der Kommunikation, sondern auch die Abgrenzungen der einzelnen Begegnungsphasen. Zu den Elementen der Kommunikation zwischen Mensch und Tier gehört die Beobachtung des Anderen, das Nachahmen und die Beobachtung der darauffolgenden Reaktion. Dies ist eine erfolgreiche Methode, um sich an die Kommunikation zwischen Mensch und Tier heranzutasten. Wichtig ist sich darüber klar zu sein, in welchem Zusammenhang die Elemente stehen, um Verwirrungen zu vermeiden. Beispielsweise ist das Zeigen der vorderen Zahnreihen eines Menschen ein Lächeln und wird positiv aufgenommen. Zeigt ein Hund seine vorderen Zähne handelt es sich dabei um eine Drohgebärde und sollte negativ aufgefasst werden (vgl. ebd., S. 98f.). Die nächste Tabelle zeigt auf, welche nonverbalen Elemente in der Kommunikation zwischen Mensch und Tier möglich sind. Dabei wird zwischen Mimik, Gestik und Körperhaltung differenziert.

	Mensch	Tier
Mimik	-Augenapfelbewegung -Pupillenerweiterung -Lidschluss -Augenbrauenbewegung -Nase -Mundwinkel	-Nase -Schnüffeln -Fang -Lefzen
Gestik	-Kopfhaltung -gezielte Gesichtsausdrücke -Innehalten der Gliedmaßen	-Kopfhaltung -gezielte Bewegungen -Innehalten der Gliedmaßen -Haltung der Rute -Ohrenstellung
Körperhaltung	-Rückenhaltung -Aufrichten des Körpers -Kopfhaltung -Kopfschütteln	-Rückenhaltung -Aufrichten des Körpers -Kopfhaltung -Rutenhaltung

Tabelle 4: nonverbale Elemente der Kommunikation zwischen Mensch und Tier (angelehnt an Otterstedt 2013, S. 99).

Beide Wesen, Mensch und Tier, besitzen zudem sensible nonverbale Elemente der Kommunikation, wie Atmung, Pulsschlag, Herzfrequenz, Körpertemperatur, Schweiß, Gerüche, Muskelanspannungen, Zittern, Beben, Gänsehaut oder Körperhaare aufstellen. Hier ist zu erwähnen, dass der Mensch nicht all diese Elemente gleich gut wahrnehmen kann, wie das Tier. Beispielsweise fällt es einem Hund viel leichter die Angst einer Person zu riechen als einem Menschen. Hinsichtlich der Körperbewegungen, wie Rhythmus und Tempo lassen sich Ähnlichkeiten finden. So wedelt ein Hund beim Treffen auf eine bekannte Person freudig, rhythmisch mit der Rute. Bekommt eine Person eine Beförderung im Job, so wird die Freude durch einen Freudenschrei ausgedrückt (vgl. ebd.). Bezogen auf die sensiblen, nonverbalen Elemente der Kommunikation, zeigt sich hier eine wichtige Konstante zum therapeutischen Setting mit Tieren. Durch die gezeigten Elemente der Kommunikation und das gezielte Wahrnehmen, können die Therapeuten*innen feststellen, wie weit die Beziehung zwischen Mensch und Tier fortgeschritten ist.

3.3 der Therapiebegleithund

3.3.1 Beziehung zwischen Mensch und Hund

Der Hund ist das älteste Haustier des Menschen und deshalb seit langer Zeit unser treuer Begleiter. Der Mensch fühlt sich in der Gegenwart des Hundes akzeptiert und geborgen, da der Hund weder kritisiert noch bewertet. Durch das Erfahren von gemeinsamer Freude, Spaß, Zärtlichkeit und Nähe entstehen die Grundlagen für die Mensch-Hund Beziehung. Hunde wurden schon immer als Arbeits- und Nutztiere eingesetzt und haben so über Jahrhunderte gelernt gerne Aufgaben zu übernehmen. Manche Hunderassen fordern dies sogar täglich von ihren Besitzer*innen. Durch die Fähigkeit des Hundes Beziehungen zu Menschen aufzubauen und ein Interaktionspartner zu sein, besitzt dieses Tier eine wichtige soziale Komponente (vgl. Perl 2013, S. 26f.). Von Seiten des Menschen wird besonders die nonverbale Kommunikation mit dem Hund geschätzt. Aufgrund des olfaktorischen Wahrnehmungssystems – durch den Geruchssinn – des Hundes kann sehr sensibel auf die Veränderungen der Emotionen oder Stimmungen seiner Besitzer*innen reagiert werden. Der Mensch kann seine olfaktorischen Signale nicht steuern und somit auch nicht bewusst verändern. Dies hat zu Folge, dass sich der Mensch vor dem Hund nicht verstellen kann. Ein weiterer Aspekt des Hundes, welcher die Beziehung zum Menschen besonders gestaltet ist das Senden eindeutiger Signale. Hunde reagieren direkt auf Handlungen, welche in der Gegenwart geschehen, weshalb sie nicht nachtragend sein können (vgl. ebd., S. 28). Die Beziehung zwischen Mensch und Hund ist ausschlaggebend für die Tiergestützte Arbeit, denn die Intervention ist nur dann wirksam, wenn zwischen Therapeut*in und Hund eine enge und verlässliche Bindung herrscht.

3.3.2 Wirkung des Hundes auf den Menschen

Grundsätzlich können Tiere einen positiven Einfluss auf den Menschen haben, so auch Hunde. Im Folgenden werden die drei Ebenen dargestellt, bei welchen ein positiver Einfluss nachgewiesen werden kann.

Physische Wirkung

Durch das bewusste Streicheln des Hundes, kann der Blutdruck oder die Herzfrequenz gesenkt werden. Ebenso ist eine Stabilisierung des Herz-Kreislaufsystems

möglich. Ein gezielter Körperkontakt mit dem Hund führt zu einer Muskelentspannung. Auch biochemische und neuroendokrine Wirkungen sind möglich. Dazu zählen Schmerzlinderungen oder beruhigende und euphorisierende Effekte durch die Freisetzung von Beta-Endorphinen, welche für die Stabilisierung des Immunsystems zuständig sind. Besonders erwähnenswert ist, dass durch die gezielte Arbeit mit dem Hund das Gesundheitsverhalten der Klienten*innen verbessert werden kann. Darunter fällt die allgemeine motorische Aktivierung, das Bewegen an der frischen Luft, das Muskeltraining, die Verdauungsaktivierung, die Anregung zur besseren Ernährung, die Anregung zur Körperpflege, die Reduzierung des Gewichtes, die Reduzierung von Genussmitteln und die Förderung der Regelmäßigkeit und der Tagesstruktur (vgl. Otterstedt 2013, S. 66f.). Ein weiterer Aspekt stellt die praktische oder technische Unterstützung dar, zum Beispiel durch das Führen und Leiten von Blinden oder Gehörlosen. Auch die Arbeitserleichterung, das Gefühl von Sicherheit und Schutz durch den Hund gehört zu den physischen Wirkungen.

Psychische Wirkung

Unter diesem Bereich, fällt besonders die kognitive Anregung und Aktivierung bei Klienten*innen. Dies geschieht durch das aktive Lernen über das Tier und die Haltung. Zum Beispiel kann das Merken von Hundenamen als Gedächtnistraining fungieren. Durch das erlernte Wissen über den Hund, erleichtert dies oft Gesprächsthemen mit anderen Personen. Zudem kann durch den Einsatz eines Therapiebegleithundes das emotionale Wohlbefinden der Klienten*innen gefördert werden. Die geschieht durch das konkrete Vermitteln von Akzeptanz, Liebe, Zuwendung, Bestätigung, Trost, Ermunterung, Zärtlichkeit, Intensität oder spontane Zuneigung. Eine Folgeerscheinung durch das erreichte Wohlbefinden ist die gleichzeitige Förderung des Selbstbewusstseins (vgl. ebd., S. 66). Während der Tiergestützten Intervention mit dem Hund hat die Verpflegung, Führung und der Gehorsam einen wichtigen Stellenwert. Die Klienten*innen werden für die Ressourcen und Bedürfnisse sensibilisiert und lernt dadurch Selbstkontrolle und Bewältigungskompetenzen betreffend der eigenen Umwelt. Ein weiterer Punkt der psychischen Wirkung ist die Förderung der Sicherheit und Selbstsicherheit. Hier kommt der Aschenputtel-Effekt zur Sprache, denn der Hund wertet nicht kritisch über das Aussehen, sondern vermittelt kon-

stante, kontinuierliche Zuneigung. Durch unbedrohliche und belastungsfreie Interaktionen mit dem Tier können Ängste reduziert werden. Grundsätzlich vermittelt das Tier Hund beim Menschen ein Gefühl der Sicherheit. Des Weiteren, ist eine deutliche Stressreduktion und Beruhigung der Psyche möglich. Gründe hierfür sind die Ablenkung durch die Arbeit mit dem Hund oder die Aufwertung kleiner Freuden. Auch die Umbewertung von schlechten Ereignissen in lustige, spielt dabei eine wichtige Rolle. Die gemeinsame Zeit oder Aktivitäten mit dem Tier geben besonders suicidal gefährdeten Personen Halt und ermutigen diese. Auch das Gebundensein und die Verantwortung dem Hund gegenüber wirkt antidepressiv und antisuizidal (vgl. ebd., S. 67).

Soziale Wirkung

Ein großer Punkt im Bereich der sozialen Wirkungen ist die Aufhebung von Einsamkeit und Isolation. Die Klienten*innen erfahren durch den Hund einen Eisbrecher bei Kontaktaufnahmen. Das Tier spielt die Rolle eines sozialen Katalysators, da Gespräche leichter stattfinden und ein Einstiegsthema bereits gefunden ist. Besonders Menschen, welche sich von der Gesellschaft isolieren, erfahren durch den Kontakt mit dem Hund ein Beziehungsgefühl und fühlen sich mit dem Tier verbunden. Im familiären Kontext kann das Tier streitschlichtend wirken und Gesprächsstoff vermitteln. Vor allem die Zusammengehörigkeit wird deutlich gefördert. Werden Klienten*innen mit einem Hund gesichtet, führt dies bei der Gesellschaft zu einer unmittelbaren sozialen Attribution von Merkmalen, wie Sympathie, Offenheit und Entspannung (vgl. ebd., S. 67f.).

Durch die aufgezeigte Wirkungsvielfalt auf den drei Ebenen physisch, psychisch und sozial wird deutlich, in welchem einem weiten Spektrum der Therapiebegleithund wirken kann. Wichtig ist anzumerken, dass oft der Einfluss auf den unterschiedlichen Ebenen nicht bewusst passiert.

3.3.3 Voraussetzungen für die Tiergestützte Intervention mit dem Hund

Der Einsatz des Therapiebegleithundes erfordert für die Therapeuten*innen, den Sozialpädagogen*innen oder anderen Fachkräften im sozialen Bereich eine genaue

Planung, Organisation und ein detailliertes Fachwissen über das Tier. Bevor im Bereich der Tiergestützten Intervention gearbeitet wird, ist es notwendig sich grundlegende Gedanken über den Einsatzbereich zu machen. Besonders betreffend dem Leistungsvermögen des Hundes. Im Folgenden werden die Voraussetzungen für den Halter, das Tier und den Klienten*innen dargestellt (vgl. Perl 2014, S. 34).

*Voraussetzungen bei Halter*innen*

Die Halter*innen - im Kontext der tiergestützten Intervention, die Fachkraft – stehen immer in der vollen Verantwortung dem Hund und den Klienten*innen gegenüber. Ein allgemeines Fachwissen über den Hund soll vorausgesetzt sein und darüber hinaus ein genaues Einschätzen des eigenen Hundes. Der Hund muss während der Intervention ständig unter Beobachtung stehen, sodass von den Haltern*innen Stresszeichen sofort wahrgenommen werden können. Stresszeichen vom Hund können sein: hecheln, haaren, gähnen, kratzen usw.. Werden solche gezeigt, liegt es im Verantwortungsbereich der Halter*innen das Tier unverzüglich aus der Situation raus zu holen. In einem therapeutischen Kontext soll niemals mit Zwang gearbeitet werden. Die Halter*innen haben nicht nur die Aufgabe den eigenen Hund ständig zu beobachten, sondern auch die Klienten*innen, vor allem bezüglich des Umgangs mit dem Tier. Hier ist empfehlenswert vor der Begegnung mit dem Hund die Verhaltensregeln zu besprechen, um negative Erfahrungen zu vermeiden. Des Weiteren müssen die Halter*innen gewährleisten, dass der Hund eine Rückzugsmöglichkeit hat -beispielsweise eine Box-, bei welcher er entspannen und ruhen kann (vgl. ebd., S. 35). Ein Hund benötigt circa 18 Ruhestunden täglich. Grundlagen von Seiten der Besitzer*innen ist eine authentische Zuneigung zum eigenen Hund. Kenntnisse über das Tier, das richtige Deuten der Körpersprache, die Stärken und Schwächen des Tieres zu kennen und eine stabile Bindung zu haben ist essentiell. Eine gelassene, ruhige und souveräne Ausstrahlung von Halter*in vermittelt dem Hund und den Klienten*innen Sicherheit und Ruhe.

Voraussetzungen beim Hund

Therapiebegleithunde können weder gezüchtet werden, noch sind sie rasseabhängig. Jeder Hund, besonders jede Rasse, hat Schwächen und Stärken. Die Kunst bei

der Arbeit mit Tieren ist die Stärken gezielt einzusetzen und die Schwächen zu vermeiden. Ein solider Grundgehorsam stellt eine essentielle Basis dar, wobei Genetik, Sozialisation, Prägung und Bindung nicht außer Acht gelassen werden dürfen (vgl. ebd., S. 36). Die folgenden Charaktereigenschaften haben sich beim Hund als Vorteil erwiesen:

- Kontaktfreudigkeit
- freundliches Wesen
- hohe Toleranz- und Reizschwelle
- hohe Lern- und Anpassungsfähigkeit
- das Genießen von Berührungen und Streicheleinheiten
- tolerantes und aggressionsarmes Wesen

Der Hund muss während der Intervention nicht alles akzeptieren, sondern soll gelernt haben zu beschwichtigen, wie Verlassen der Situation, Lefzen schlecken usw.. Hier wird erneut deutlich, wie grundlegend es ist, dass die Halter*innen die Signale des Hundes richtig deuten können. Bei vielen Ausbildungsanbietern wird ein solider Grundgehorsam erwartet, dazu gehört die Leinenführigkeit, das Befolgen von Sicht- und Hörzeichen, das Ablegen und ein kontrolliertes Jagdverhalten (vgl. ebd., S. 37). Wie bei den Menschen, braucht auch der Hund neben seiner Arbeit ausreichende Ausgleichsangebote. Dies kann durch wesensorientierte Hobbys erfolgen, wie bei einer Jagdrasse der gezielte Ausgleich mithilfe von Fährten suchen.

*Voraussetzungen bei den Klienten*innen*

Von Seiten der Klienten*innen ist eine gewisse Freiwilligkeit notwendig. Bei Minderjährigen ist eine Einverständniserklärung von den Eltern erforderlich, vor allem mit Hinweisen über Allergien oder Ähnliches. Bevor die Klienten*innen mit dem Tier in Kontakt treten, sollen diese über den Umgang mit dem Hund aufgeklärt werden. Grundsätzlich sind die Freude und der Spaß an der Arbeit mit dem Tier sehr wichtig (vgl. ebd., S. 38). Eine Ausnahme gestaltet sich bei Menschen mit Phobien, hier muss der Kontakt zum Hund als Ziel formuliert werden, welches in kleinen Teilzeilen untergliedert wird.

3.4 Hund und Autismus

Zum Thema Hund und Autismus gibt es eine Vielzahl an Literatur über das Phänomen, dass ein Hund Zugang zu einem Menschen mit Autismus finden konnte. Durch Aktivitäten mit dem Hund, können Autisten*innen in vielen Bereichen gefördert werden. Voraussetzung hierfür ist eine aufgebaute Beziehung zu dem Tier, welche in sehr kleinen Schritten erfolgt. Die Beziehung zum Hund kann für die betroffene Person oft eine Freundschaft ersetzen. Positiver Nebeneffekt ist zudem, dass der Hund als sozialer Verstärker fungiert und so zum Gesprächsthema wird und Freundschaften entstehen lassen kann (vgl. Perl 2014, S. 59f.). In der tiergestützten Intervention mit Hunden und Menschen mit Autismus gibt es einige Regeln zu beachten. Grundsätzlich sollte der erste Kontakt zum Menschen ohne Hund erfolgen. Durch das Zeigen von Bildern, Videosequenzen und Büchern wird die Person an das Tier herangeführt. Demnach kann auch die Einsatztasche mitgebracht werden und die Inhalte, wie Bürste, Leine, Futterbeutel usw. angefasst und deren Sinn erklärt werden. Soll die Hundebegegnung angebahnt werden, so kann dieser zuerst auf einer gewissen Distanz im Raum abgelegt werden. Der Hund muss nicht aktiv sein. Hintergrund dieser Situation ist, dass die Betroffenen das Tier in der vertrauten Umgebung lernen zu akzeptieren. Unabhängig vom Klientel, soll grundsätzlich die Kontaktaufnahme durch die Patienten*innen erfolgen. Bei Menschen mit Autismus gestaltet sich die Kontaktaufnahme zum Tier schwierig, da sie sich generell von der Umwelt abgrenzen. Ebenso wird oft die Fähigkeit zur Kontaktaufnahme nicht beherrscht. Ein erster bedeutender Schritt in der Kontakthanbahnung wäre, dass die Autisten*innen Blickkontakt zum Hund aufbauen (vgl. Pöschl 2019, o.A.). Anschließend kann der Abstand von der Ablage des Hundes in kleinen Schritten verringert werden. Es gilt jedoch zu beachten, dass der Kontakt nie erzwungen werden darf und der Mensch mit Autismus sehr viel Zeit benötigt. Die Voraussetzung bei den Tierhalter*innen ist die Geduld. Sobald der Kontakt zum Tier aufgebaut wurde, kann auch mit der aktiven Arbeit begonnen werden. Dabei soll der Ablauf der Einheit sich immer gleich gestalten, da eine einheitliche Struktur für die Betroffenen sehr wichtig ist. Das Arbeiten mit dem Hund soll zuerst durch die Halter*innen gezeigt werden, bis es nachgeahmt wird. Da Menschen mit Autismus den direkten Körperkontakt eher vermeiden, ha-

ben sich Abstandshalter, wie Bürste, Ringe oder Leckerligabe über Kochlöffel bewährt. Ziel der gemeinsamen aktiven Arbeit mit Autisten*innen und Hund soll die Förderung der Motivation und Aufhebung von Isolation sein (vgl. ebd., o.A.).

In der Zusammenarbeit mit Autismus und Hund, stoßen die Therapeuten*innen häufig auf ein allgemeines Problem, denn viele Autisten*innen sind von einer Phobie zum Hund betroffen. Die Betroffenen reagieren meist ängstlich auf das Tier und rennen bei alltäglichen Begegnungen panisch weg. Hier ist es notwendig vor der aktiven Arbeit mit dem Hund die Phobie zu therapieren. Bevor damit begonnen wird ist es notwendig die Intensität der Angst zu ermitteln. Dies kann durch die Bearbeitung eines Hundephobiefragebogen geschehen. Durch das Zusammenwirken mit den Bezugspersonen, können weitere Phobien ausfindig gemacht werden (vgl. Zimmermann 2013, S. 141). Bei den ersten Sitzungen ist das Ziel die Psychoedukation. Unter Psychoedukation wird die Sensibilisierung zu der Angst und dem Tier verstanden. Zudem soll der Ursprung der Angst ermittelt werden, so kann ein negatives Erlebnis zum Auslöser geworden sein. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der ersten Sitzungen stellen individuellen Copingstrategien, wie Atemübungen dar (vgl. ebd., S. 142). Nachdem die Psychoedukation erfolgreich abgeschlossen wurde, folgt als nächster Schritt die Exposition im Tierheim. Zuerst werden die einzelnen Tiere vorgestellt, sodass bereits ein Bezug zu den Hunden entsteht. Demnach sollen nicht nur die gut erzogenen und ruhigen Hunde miteinbezogen werden, sondern auch aktive und weniger gehorsame. Dies dient der Realität zum Alltag, da beispielsweise im Stadtleben auch einem unerzogenen Hund begegnet werden kann. Die Therapiegruppen sind in der Exposition nicht starr, sondern variieren. So kommen neue Personen in die Gruppe, wodurch die anderen Personen die „Neuen“ im Umgang anleiten können. In kleinen Schritten sollen die Betroffenen den Hund an sich schnuppern lassen, streicheln, füttern oder sogar an der Leine führen können (vgl. ebd., S. 143f.). Parallel zu der Therapie, werden die Betreuer*innen ebenso für die Phobie sensibilisiert und angeleitet. So wird gelernt, wie in Alltagssituationen mit Hundebegegnungen reagiert werden soll.

Abschließend ist zu erwähnen, dass dieses Konzept zur Behandlung der Hundephobie sich überwiegend auf Kinder ohne Autismus bezieht. Bei Autisten*innen erfolgen

die einzelnen Schritte langsamer und auch der Gruppenwechsel in der Exposition würde sich schwierig gestalten.

3.4.1 Förderung der Kommunikation durch den Therapiebegleithund

Ziel der Tiergestützten Intervention ist nicht die vollständige Herstellung der linguistischen, sondern der kommunikativen Kompetenzen. Diese können auch nonverbal sein. Das Ziel soll die Vermittlung der Werkzeugfähigkeit von Kommunikation sein. Die Entwicklung der verbalen Kompetenzen sind zweitrangig. Der Therapiebegleithund kommt nur dann zum Einsatz, wenn dadurch Therapieerfolge erhofft werden, welche durch andere Settings nicht erreicht worden sind (vgl. Schwartz 2012, S. 372). Es spielt keine Rolle wie viel oder wie wenig Sprachbegabung der Mensch mit Autismus besitzt, sondern es soll erlernt werden, wie Sprache eingesetzt werden kann. Allgemein ist in der Arbeit mit dem Therapiebegleithund und Autisten*innen zu beachten, dass in vereinfachter Sprache gesprochen wird, sowie die Botschaften klar und neutral ausgedrückt werden. Auch hier wird erneut erwähnt, dass die Arbeit in sehr kleinen Schritten erfolgt und die Einsätze nahezu identisch strukturiert werden sollten. Diese Strukturen können im Zusammenhang mit dem Hund abgeändert werden, sodass sich neue Situationen strukturiert darstellen lassen (vgl. ebd., S. 374f.). Durch die Anwesenheit des Hundes kann die Aufmerksamkeit fokussiert und neue Situationen leichter zugelassen werden. Ein Beispiel hierfür ist, wenn der Hund auf die Autisten*innen zukommt und ein Streicheln von Seiten der Person erfolgt. Es ist eine neue qualitative Reizerfahrung entstanden. Der Mensch mit Autismus hat unbewusst, durch den Fokus auf den Hund, eine neue Situation zugelassen, welche er noch dazu als positiv empfindet. Am Schluss der neuen Situation zeigen sich Beide entspannt. Diese Begegnung soll in den nächsten Einheiten wiederholt werden. Bis gegenseitiges Wahrnehmen, Annähern und Kontakt zugelassen werden kann. Hier werden auch die Phasen der Begegnung ersichtlich, die Kontaktaufnahme, die Intensivierung und der Abschied. Um die Förderung von Autisten*innen im Bereich Kommunikation durch den Therapiebegleithund besser nachvollziehen zu können folgt nun ein Beispiel. Ziel ist die Kommunikation in Spielsituationen. Vorab ist zu erwähnen, dass zwischen dem Menschen mit Autismus und dem Hund bereits Kontakt an-

gebahnt worden ist. Die Therapeuten*innen leiten die Person an, wie mit Hund gespielt werden soll. Sodass die Betroffenen mit dem Hund fangen spielen. Normalerweise zeigen sich Autisten*innen, gegenüber ihren eigenen Raum, hyperempfindlich und empfinden es als unangenehm, wenn ihnen jemand zu nahe kommt. Da es sich beim Hund weder um einen Menschen noch um ein Objekt handelt, reagieren die Personen oft toleranter. Trotzdem müssen die Autisten*innen zwischen dem Hund und der eigens empfundenen Bedrohung, Verfolgung vermitteln. Dies führt zu einer geteilten Aufmerksamkeit dem Hund und dem eigenen Befinden gegenüber. Auch ein aufrechter Blickkontakt zum Tier ist notwendig. Es entsteht eine Mensch – Hund Interaktion (vgl. ebd., S. 376f.). Die Probleme von Autisten*innen auf der zwischenmenschlichen Ebene zeigen sich in solchen Situationen nicht. Grund dafür ist die Interaktion auf der Mensch-Hund Ebene. Nach mehreren Einsätzen werden von Seiten der Betroffenen verbale und nonverbale Zeichen und Kommandos eingesetzt. Hier wird die Wirkung ersichtlich, denn die Person hat gelernt, dass eine Interaktion auch mithilfe von Kommunikation stattfinden kann. Nun wäre es ideal diese Situation auf eine andere Situation, wie das Mitteilen von Bedürfnissen zu übertragen (vgl. ebd., S. 378). Hilfreich sind hierfür die authentische Sprache des Hundes und das eindeutige Mitteilen von Empfindungen. Beispielsweise drückt der Hund durch Schwanzwedeln seine Freude am Menschen aus. Ein eindeutiges Signal. Bei Menschen gibt es für Freude viele verschiedene Gesichtsausdrücke, die es dem Menschen mit Autismus erschweren, das Empfinden zu deuten.

3.4.2 Förderung der sozialen Interaktion durch den Therapiebegleithund

Der Begriff soziale Interaktion fällt häufig im Zusammenhang mit Soziabilität. Dieser umschreibt „jene Eigenschaften und Verhaltensweisen, die ein auf die Gemeinschaft bezogenes, angemessenes Handeln ermöglichen“ (Vernooij/ Schneider 2018, S. 120). Soziale Interaktion ist für die soziale Verständigung und Gestaltung sozialer Prozesse essentiell. Dabei soll jedes Individuum das eigene Verhalten so regulieren, dass es sich auf die Erwartungen und Reaktionen der Anderen bezieht. In diesem Sinne wird von Altruismus gesprochen. Der gegensätzliche Begriff zu Egoismus fordert das Miteinbeziehen und die Rücksichtnahme der Anderen. Ziel der Tiergestützten Intervention ist eine Balance zu vermitteln, zwischen einem gesunden Anteil an

Egoismus und Altruismus. Dabei wird sich an verschiedenen Kompetenzen orientiert. So sollen verschüttete oder verdrängte Bedürfnisse nach Kontakt durch die Nähe und den Umgang mit dem Tier reaktiviert werden. Auch soziale Ängste blockieren die Interaktion und können mit Hilfe eines Hundes eher abgebaut werden als mit dem Kontakt zu Menschen (vgl. Vernooij/ Schneider 2018, S. 121).

Durch die gezielte Förderung der Kommunikation, wird zugleich die soziale Interaktion gefördert. Dadurch, dass der Mensch mit Autismus gelernt hat, wie Sprache in der Interaktion mit dem Hund eingesetzt werden kann, lässt sich dies auf die Situationen mit Menschen übertragen. Jedoch reicht nicht nur die Sprachkompetenz für die Interaktion aus, sondern spielt die emotionale Bindung auch eine wichtige Rolle. Autisten*innen benötigen täglich viel Kraft, gegen den gesellschaftlichen Druck anzukämpfen und werden oft mit Mobbing konfrontiert. Wird ein*e Autist*in als „dumm“ bezeichnet, nimmt diese*r, dies wörtlich und hinterfragt seine Persönlichkeit. Hier wird deutlich wie unstabil die emotionale Ebene der Betroffenen sind (vgl. Perl 2014, S. 66). Der Hund bietet einen emotionalen Anker in solchen Situationen. Denn das Tier urteilt oder betrügt den Menschen nicht. Dies lässt die besondere Bindung zwischen Hunden und Menschen mit Autismus erklären, denn beide drücken ihre Emotionen direkt aus und verstecken sich nicht vor ihren Gefühlen. Folge davon ist die deutliche Stärkung des Selbstwertgefühls aufgrund der Interaktion mit dem Hund. Das Tier vermittelt dem Menschen eine authentische Akzeptanz und das Gefühl gebraucht zu werden. Dadurch wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass der Mensch mit Autismus die Erfahrungen auch im Zusammenwirken mit anderen Personen zulässt (vgl. ebd.). Ein Beispiel, wie ein Therapiebegleithund zur Förderung der sozialen Interaktion eingesetzt werden kann, stellt die Kommandoarbeit dar. Zuerst lernen die Betroffenen durch das gezielte aussprechen von Kommandos, sich selbstsicher und authentisch in der Situation (Interaktion Mensch – Hund) zu zeigen. Der Vorteil an Hunden ist, dass Unstimmigkeiten im inneren und äußeren Empfinden gespürt werden. So kann der Mensch mit Autismus zwar das Kommando aussprechen, jedoch wird der Hund es nicht ausführen, wenn er nicht spürt, dass der Mensch die notwendige Sicherheit dabei vermittelt (vgl. ebd., S. 134f.). Ähnlich gestaltet es sich bezüglich der Motivation. Der Hund wird nur mit dem Menschen aktiv spielen, wenn dieser auch eine Motivation mit in das Spiel bringt. Befinden sich die Autisten*innen

mit der Aufmerksamkeit nicht beim Hund, wird dieser ihnen entgleiten. Die Personen lernen, dass das eigene Verhalten Konsequenzen auf das Verhalten des Tieres hat. Zu der Interaktion zwischen Mensch und Tier gehört auch das Wahrnehmen und Respektieren der Bedürfnisse des Anderen. So lernt der Mensch mit Autismus, dass es wichtig ist zu erkennen, wenn das Tier erschöpft wirkt. Grundlegend ist hier aber nicht nur das Erkennen, sondern ebenso wichtig, darauf zu reagieren (vgl. ebd., S. 135). Diese bewusste Wahrnehmung und Interaktion des Hundes, kann nach der Verfestigung auch auf die Situationen im Zusammenleben mit anderen Menschen übertragen werden.

4. Theoretisches Konzept über den Einsatz von Therapiebegleithunden zur Förderung der Kommunikation und sozialen Interaktion

Im Folgenden soll ein theoretisches Konzept dargestellt werden, welches sich auf die Arbeit mit Menschen mit Autismus und dem Therapiebegleithund bezieht. In diesem Exemplar wird aufgezeigt, wie bei dieser speziellen Art der Intervention vorgegangen werden kann und welche Rahmenbedingungen förderlich sind. Besonders im Studium ist aufgefallen, dass nur wenige bis gar keine Konzepte erarbeitet wurden. Ziel ist, einen Rahmen zu bieten, der sich als Leitfaden darstellen lässt und besonders Sozialpädagogen*innen verhelfen soll, eine Intervention durchzuführen. Eine Intervention mit Tieren soll von der Planung bis zur Durchführung durchdacht und in sich schlüssig sein. Dazu gehört die zeitliche Begrenzung, selbstständige Zielsetzung, die Konzeption und Planung (vgl. Wohlfarth/ Olbrich 2014, S. 9). Plan ist gewesen, dass hierfür zwei Experteninterviews geführt werden. Experten*innen sind in diesem Kontext Personen, welche einen sozialen Beruf erlernt, einen ausgebildeten Therapiebegleithund haben und mit Autisten*innen zusammenarbeiten. Da zu diesem Zeitpunkt eigens die Ausbildung zum Therapiebegleithundeteam absolviert wurde, konnten ein paar Kontakte zu passenden Personen hergestellt werden. Es wurden drei Heilerziehungspflegerinnen kontaktiert. Mit den Expertinnen wurde der Rahmen der Arbeit und des Interviews besprochen. Als es um eine Terminvereinbarung ging, haben sich zwei nach mehrmaligen kontaktieren, nicht mehr gemeldet und die

Dritte das Interview abgelehnt. Leider ließ es der zeitliche Rahmen nicht zu, neue passende Experten*innen für das Interview zu finden. Darum wurde in Absprache mit dem betreuenden Dozierenden entschieden, das Konzept auf theoretischer Basis zu erstellen. Darüber hinaus, soll in dem Konzept besonders auf die Förderung der Kommunikation und sozialen Interaktion eingegangen werden.

Beim Aufbau des Konzepts wurde sich an zwei Konzepten einer Heilerziehungspflegerin orientiert, welche das Rahmengerüst stützen. Das Konzept basiert auf der Grundlage des inhaltlichen Wissens von Kapitel II. und III. und wurde mit vielen Eigenenerfahrungen aus der Praxis und des Ausbildungsbereiches des Hundes erweitert. Da selbst seit vier Jahren auf einer Gruppe für Menschen mit Autismus und herausfordernden Verhalten gearbeitet wird, kann auf einige Beobachtungen verwiesen werden. Zudem diene das literarische Werk von Wohlfarth und Olbrich zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung als Leitfaden, welches das Konzept vollständig, inhaltlich auf den Hund abstimmt (vgl. Wohlfarth/ Olbrich 2014). In Bezug auf diese Literatur wird in dem Konzept auch auf die Qualitätssicherung eingegangen. Grundsätzlich gibt es hierfür zwei Bereiche, die Struktur- und die Prozessqualität. Bei den einzelnen Aspekten, wird folglich auch auf die Qualitätssicherung eingegangen. Folgende Tabelle verschafft einen Überblick, welche Unterpunkte in diesem Konzept zu welchen Qualitätsstandards zugehörig sind. Im letzten Punkt des Konzeptes wird zudem auf die Ergebnisqualität eingegangen, einen weiteren

Punkt der Qualitätssicherung.

Strukturqualität	Prozessqualität
4.1.3 Durchführende/r	4.1 Situationsanalyse
4.3.1 Vorbereitung	4.1 Beschreibung und Begründung der Ziele
4.3.4 Regelkatalog	4.3.2 Zeitlicher Ablauf
	4.3.3 Hygieneplan

Tabelle 5: Übersicht der Bereiche für die Struktur- und Prozessqualität

Im Anhang (Anhang 1) kann der Leitfaden zum Experteninterview, welcher im Vorfeld erstellt wurde, gefunden werden.

4.1 Situationsanalyse

Vor dem aktiven Arbeiten mit Mensch und Hund, sollen sich Gedanken über die aktuelle Lebenssituation der Betroffenen gemacht werden. Da dieses Konzept sich auf Menschen mit Autismus bezieht, wird eine 1:1 Intervention dargestellt. Zu der Situationsanalyse gehören wichtige biographische Faktoren, wie bisherige durchgeführte Interventionen. Zudem soll sich genau mit der Diagnose beschäftigt werden. Informationen über den aktuellen Stand der Fähigkeiten sind grundlegend. Vom Vorteil wäre, wenn die Person, welche die Tiergestützte Intervention durchführt, bereits über einen längeren Zeitraum mit den Autisten*innen gearbeitet hat. Bevor mit der intensiven Vorbereitung begonnen wird, soll geklärt sein, dass der Mensch mit Autismus die Arbeit zum Hund will. Hier müssen mögliche Phobien, Allergien oder negative Erfahrungen geklärt werden. Dies ist ein wichtiger Punkt der Prozessqualität (vgl. Wohlfarth, Olbrich 2014, S. 19). Es soll immer bedacht werden, dass in keiner Tiergestützten Intervention mit Zwang gearbeitet werden darf. Weder von Seiten der Betroffenen noch vom Tier. Die Intervention soll auf gegenseitige Freiwilligkeit beruhen.

4.1.1 Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen beziehen sich auf das Umfeld der Betroffenen. Zuvor sollte sich die Fachkraft ein genaues Bild verschaffen, wieso die Kommunikation und soziale Interaktion gefördert werden soll. So ist es ein menschliches Grundbedürfnis zu Kommunizieren und in soziale Interaktion zu treten. Auch wenn bei Menschen mit Autismus dieses Verlangen erst erlernt werden muss, trägt die Fähigkeit der Kommunikation und Interaktion einen großen Teil zur Integration bei. Darüber hinaus wird nicht nur gefördert, dass die Betroffenen sich besser in der Gesellschaft integrieren können, sondern auch die Selbstständigkeit wird erweitert. In diesem Punkt soll der Fachkraft bewusst werden, warum es wichtig ist diese beiden Kompetenzen zu fördern. Das Ziel soll während der Konzeptarbeit immer in Hintergrund präsent sein. Die genaue Zielsetzung folgt in den folgenden Punkten. Lebt der*die Autist*in in einer Einrichtung, so ist es ebenso notwendig sich im Vorfeld darüber zu informieren. Vor allem externe Fachkräfte sollen wissen, zu welchen Träger die Einrichtung gehört, welches Klientel betreut wird oder unter welchem Leitbild gearbeitet wird.

Da in Bayern viele kirchliche Träger existieren, soll beispielsweise das christliche Leitbild respektiert werden. Des Weiteren soll sich über die Gruppe, in welcher der Mensch mit Autismus lebt, erkundigt werden. Besonders bei der Diagnose Autismus ist ein strukturierter Tagesablauf von großer Bedeutung. Dieser wird auch im Alltag auf der Gruppe gewährt. Die Fachkraft für die Intervention muss Auskunft darüber erhalten, wie sich der Tagesablauf strukturiert oder an welchen Tageszeiten eine Zusammenarbeit möglich ist. Bestimmte Rituale, die von der Gruppe bei neuen Tagesabschnitten eingeführt wurden, können in die Intervention übernommen werden. Dies könnte für die Betroffenen eine Sicherheit darstellen.

4.1.2 Mensch mit Autismus

Hier stellt die Diagnose einen wichtigen Aspekt dar. Wie in Punkt 2.1.2 bereits erklärt, gibt es nach der International Classification of Diseases verschiedene Klassifikationen von Autismus. Unabhängig davon, ob die Tiergestützte Intervention von einer internen oder externen Fachkraft durchgeführt wird, muss sich im Vorfeld über die Diagnose informiert werden. Im Folgenden werden die unterschiedlichen Klassifikationen noch einmal, stichpunktartig aufgeführt:

- frühkindlicher Autismus nach F84.0 (ICD 10)
- Asperger-Syndrom nach F84.5 (ICD 10)
- Atypischer Autismus F84.1 (ICD 10)
- Rett-Syndrom F84.2 (ICD 10)
- Andere desintegrative Störungen des Kindesalters F84.3 (ICD 10)

Ist die Klassifikation bekannt, kann in Absprache mit dem Personal genauer auf die Ausprägungen der Diagnose eingegangen werden. Grundsätzlich gibt es bei den einzelnen Abgrenzungen der Diagnose Autismus, ausschlaggebende Merkmale, welche ebenso bekannt sein sollten. Zum Menschen mit Autismus gehören neben der Diagnose auch seine Lebensgeschichte und Perspektive dazu. Die Informationen hier sollen nur allgemein sein und müssen nicht vertieft werden. Primär gehört zur Lebensgeschichte das Alter, die familiäre Situation, der erste und zweite Lebensbereich - wird in Institutionen als Wohn- und Arbeitsbereich verstanden- oder die zukünftigen

Perspektiven der Betroffenen. Um das Bild über den Menschen mit Autismus zu vervollständigen, werden die Personen- und Umweltfaktoren ebenfalls beleuchtet. Es empfiehlt sich nicht nur für externe Fachkräfte sich einen solchen Überblick zu verschaffen, sondern auch bei internen Fachpersonal kann es zur Zwecke der Vervollständigung dienen.

Personenfaktoren

Die Personenfaktoren umfassen den aktuellen Entwicklungsstand des Verstandes und der kognitiven Fähigkeiten. Mithilfe der Dimensionen eines Intelligenztestes können die Fähigkeiten untergliedert werden. Bestandteile sind beispielsweise das anschauungsgebundene Denken, das Einfallsreichtum, die Produktivität, die Konzentrationskraft, die Motivation, die Verarbeitungskapazität, die Urteilsfähigkeit, das zahlengebundene und sprachgebundene Denken (vgl. Katz 2008, S. 11). Für die Intervention muss selbstverständlich kein Intelligenztest durchgeführt werden, aber durch den Austausch zwischen den betreuenden Personen können Hinweise erhalten werden. Beispielsweise sind Informationen zur Konzentrationskraft oder Motivation sehr hilfreich in der Tiergestützten Arbeit. Der aktuelle Entwicklungsstand der Kommunikation und Interaktion ist, besonders bei diesem Konzept, ausschlaggebend. Wie teilt sich der Mensch mit Autismus mit, welche Hilfsmittel wurden bereits verwendet, welche Erfahrungen wurden mit Unterstützer Kommunikation gemacht und wie gestaltet sich die Interaktion zu vertrauten Menschen. Ein weiterer Aspekt ist die emotionale Bindung. Wie vermittelt der*die Betroffene den aktuellen Gefühlsstand. Wie hoch ist die Frustrationstoleranz. Können durch bestimmte Verhaltensweisen, Gefühle wie Freude oder Stress ausgedrückt werden. So können in der Intervention Stressanzeichen sofort erkannt werden. Auch über den körperlichen Entwicklungsstand sollen Informationen eingeholt werden. Viele Menschen mit Autismus, nehmen einzelne Gliedermaßen, wie zum Beispiel die Hände, besonders intensiv wahr. Zudem kann auf bestimmte Berührungen am Körper negativ reagiert werden. Es könnten aber auch körperliche Schädigungen, auf welche Rücksicht genommen werden müssen, vorliegen. Des Weiteren gehören zu den personenbezogenen Faktoren die Sinneswahrnehmungen. Menschen nehmen Reize unterschiedlich stark über die verschiedenen Sinnesorgane wahr. So reagieren beispielsweise Autisten*innen oft sehr sensibel auf Lärm, was berücksichtigt werden soll.

Umweltfaktoren

Zu den Umweltfaktoren gehört die Heimat des*r Betroffenen, wo diese*r aufgewachsen ist und von welchen Aspekten dieses Zusammenleben geprägt wurde. Beendet sich der Wohnsitz zu Hause bei den Eltern oder wird in einer Einrichtung gelebt. Welche Vorlieben zeigen sich im privaten Leben, beispielsweise oft durch die Zimmergestaltung erkenntlich. Wurden bereits Erfahrungen mit Tieren gemacht, zum Beispiel durch die Pflege eines Haustieres oder bestehen Ängste. Zudem gehören Personen, welche eine wichtige Rolle im Lebensbereich des*der Betroffenen spielen ebenfalls zu den Umweltfaktoren. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Freizeitgestaltung. Gibt es Aktivitäten, welche besonders häufig und gerne gemacht werden. Diese könnten in die Tiergestützte Therapie mit einbaut werden, um als Motivation zu dienen. Auch Entspannungsangebote gehören zu diesem Punkt und können sich in der Interventionsarbeit als vorteilhaft erweisen. Neben dem ersten Lebensbereich, spielt auch der zweite Lebensbereich eine wichtige Informationsquelle. Dies können eine Tagesstätte, eine Förderstätte oder eine Werkstätte für Menschen mit einer Behinderung sein. Menschen mit Autismus trennen ihre Lebensbereiche strikt voneinander und können so andere Verhaltensweisen in den unterschiedlichen Bereichen teilen. Für die Förderung der Interaktion, welches in dieses Konzept angestrebt wird, stellt das Zusammenleben mit Anderen einen grundlegenden Aspekt dar. Wie wird mit vertrauten Personen kommuniziert, wie werden die Bedürfnisse mitgeteilt oder kann auf andere Personen Rücksicht genommen werden? Dazu würde auch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dazu gehören. Die Personen- und Umweltfaktoren stellen nach Wohlfarth und Olbrich einen wichtigen Bestandteil der Prozessqualität dar. Denn für die spätere Zielsetzung ist ein breites Wissen über den Entwicklungsstand und der Biographie der Person ausschlaggebend. Je genauer sich mit den Klienten*innen auseinandergesetzt wird, desto avisiert gestaltet sich die Zielsetzung und demnach auch die erwartete Wirkung (vgl. Wohlfarth/ Olbrich 2014, S. 19). Die Folgende Tabelle wurde eigens erstellt und soll einen Überblick über die Situationsanalyse vermitteln.

Situationsanalyse	
Rahmenbedingungen	-Notwendigkeit der Intervention -Auskunft über Institution -Auskunft über Lebensbereich (Wohngruppe, begleitetes Wohnen, bei Eltern/ Verwandten, usw.
Klassifikation	Diganose nach: - frühkindliche Autismus nach F84.0 (ICD 10) - Asperger-Syndrom nach F84.5 (ICD 10) - Atypischer Autismus F84.1 (ICD 10) - Rett-Syndrom F84.2 (ICD 10) - Andere desintegrative Störungen des Kindesalters F84.3 (ICD 10)
Personenfaktoren	-kognitive Fähigkeiten -Kommunikations- und Interaktionsstand -emotionale Fähigkeiten -Körperliche Einschränkungen -Sinneswahrnehmung
Umweltfaktoren	-Wohnen -Heimat -Freizeitaktivitäten -Entspannungsmöglichkeiten -zweiter Lebensbereich -Zusammenleben mit Anderen -Teilhabe an der Gesellschaft

Tabelle 6: Überblick Situationsanalyse

4.1.3 Durchführende

Die Durchzuführenden sollen eine pädagogische Ausbildung oder Studium, wie Heilerziehungspflege, Sozialpädagogik, Pädagogik, Sonderpädagogik, Heilpädagogik usw. haben. Außerdem ist eine fundierte, qualitativ hochwertige Ausbildung zum Therapiebegleithundeteam voraussetzend (vgl. Wohlfarth/ Olbrich 2014, S. 10). Da Menschen mit Autismus Erschwernisse mit der Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung haben, ist es wichtig diese im Vorfeld zu festigen. Besonders für externe Fachkräfte, soll erst eine gewisse Vertrauensbasis zwischen Autist*in und Fachkraft aufgebaut werden. Eine Vorerfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Autismus ist vom Vorteil. Handelt es sich um eine interne Fachkraft so soll bereits eine positive Beziehung vorhanden sein. Zum Aspekt Durchführende*r gehört auch das Tier. Der Hund soll mit der Arbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung vertraut sein und auch die Institution im Vorfeld kennen lernen dürfen. Es liegt in der Verantwortung

der Durchzuführenden, ob Mensch und Tier zusammenpassen. So beschreiben die Autoren Wohlfarth und Olbrich, dass die Strukturqualität des Interventionsprozesses abhängig von der Mensch-Tier-Beziehung ist (vgl. Wohlfarth/ Olbrich 2014, S. 23). Die Beziehung zwischen dem*der Durchführenden soll positiv, vertrauensvoll und konstant sein.

4.2 Beschreibung und Begründung der Ziele

Bevor eine Intervention durchgeführt wird, sollen die Ziele im Vorfeld festgelegt und mit der betroffenen Person besprochen werden. Dabei soll lediglich ein Rahmen geboten werden, welcher eine Richtung vorgibt. Dieser Zielrahmen bietet zum Einen die Möglichkeit flexibel zu handeln und zum Anderem das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Dieser Rahmen entsteht aus den Zielen und Erwartungen des Menschen mit Autismus, der Fachkraft und aus dem sozialpädagogischen Kontext. Nach Wohlfarth und Olbrich scheint es nicht sinnvoll zu sein das Ziel oberflächlich und allgemein zu halten. Vielmehr soll das Ziel individuell auf die Bedürfnisse des Menschen abgestimmt sein. Dies ist ein wichtiger Bestandteil der Prozessqualität. Je spezifischer die Zielsetzung ist, desto besser kann eine Wirkung erfolgen. Ein Beispiel hierfür ist, wenn das Oberziel „Ich möchte ein guter Mensch werden“ definiert wird, so ist es fast unmöglich dieses Komplexe Ziel zu erreichen. Deshalb soll das Ziel genauer und spezifischer definiert werden, wie „Ich bemühe mich zu bedanken“ (vgl. Wohlfarth/ Olbrich 2014, S. 20). Betreffend der genauen Zielbeschreibung kann spezifisch gearbeitet werden und die Person wird schnell lernen sich zu bedanken. Folglich tritt die erwartete Wirkung ein.

4.2.1 Ziele des Menschen mit Autismus

Ein Konzept kann nur in der Realität umsetzbar sein, wenn die Ziele den Betroffenen entsprechen. Dies weist darauf hin, dass der Mensch mit Autismus ebenfalls in die Zielsetzung mit aufgenommen werden soll. So kann im Vorfeld mit der Person über den Inhalt des Konzeptes und die Ziele gesprochen werden. Bei diesem Punkt muss jedoch angemerkt werden, dass vor allem Menschen mit einer Beeinträchtigung oft

Schwierigkeiten haben, eigene Bedürfnisse mitzuteilen. Handelt es sich bei der Fachkraft um eine interne Person, so kann durch bisherige Erfahrungen und Absprachen mit den Betreuer*innen entschieden werden, ob die Intervention den Zielen der Person entspricht. Handelt es sich um eine externe Person, kann dies nur durch eine intensive Zusammenarbeit mit Mitarbeiter*innen und Betreuer*innen passieren. Oft Kommunizieren Menschen mit Autismus mit unterstützter Kommunikation, welche auch bei der Zielsetzung eingesetzt werden kann. Ein Beispiel hierfür wären die Social Stories. Aus eigener Praxiserfahrung würde sich folgende Social Story ergeben.

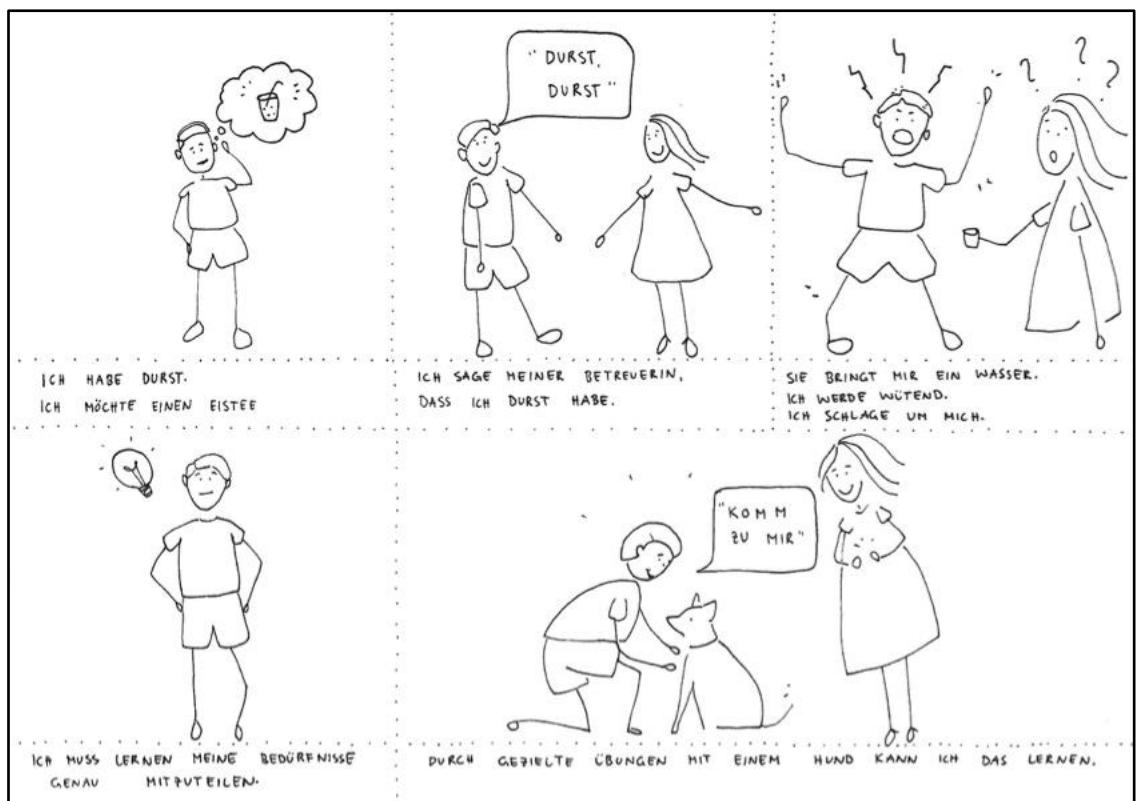


Abbildung 3: Beispiel für eine Social Story (eigene Darstellung)

Es gibt viele Unterstützungsmöglichkeiten, um mitteilen zu können, wieso eine Intervention durchgeführt werden soll. Aus eigener Praxiserfahrung sind der Kreativität hier keine Grenzen zu setzen. Die geplante Situation kann mit Piktogrammen, Texten, Videos oder Geschichten dargestellt werden. Je nach dem auf welche Sinneswahrnehmung die Person besonders gut reagiert.

4.2.2 Ziele aus fachlicher Sicht

Die Idee für eine Intervention entwickelt sich meistens von Seiten der Fachkräfte. Diese haben die Ziele oft schon im Vorfeld fokussiert. Vor allem interne Fachkräfte, welche tagtäglich mit der Person zusammenarbeiten, wissen sehr genau, was sie mithilfe von Interventionsmaßnahmen erreichen wollen. In diesem Punkt geht es darum, die Ziele aus der Sicht der Fachkraft zu begründen. Dabei können die folgenden drei Fragen relevant sein.

Welche Situationen sind Auslöser für die Intervention?

Welche Erwartungen habe ich an die Intervention?

Wie soll die auslösende Situation in Zukunft aussehen?

So kann beispielsweise die Situation, in welcher ein Mensch mit Autismus sein Bedürfnis nach einem Eistee nicht verständlich mitteilen kann, ein Auslöser sein. Er sagt zwar deutlich „Durst, durst, durst“ hat aber nicht gelernt, dass für die Zufriedenstellung auch dazu gesagt werden muss was getrunken werden will. Zudem hat die jahrelange Erfahrung der Person gelehrt, dass meistens eine Auswahl von verschiedenen Getränken angeboten wird. Die Person könnte sich aber verbal ausdrücken und ist in der Lage das Wort „Eistee“ auszusprechen. Wie in 2.3.1 bereits genannt, sollen zu Förderung der Kommunikation nicht alle Bedürfnisse von den Augen abgelesen werden. Da das Verständnis für Sprache und dessen Einsatz nicht gelernt wurde, ergibt sich die auslösende Situation, dass die Fachkraft der Person auf die Aufforderung „Durst“ ein Wasser anbietet. Folglich steht die Person in einen Konflikt, dass sie selbst ein anderes Getränk gerne hätte, aber nicht weiß, wie sie dies mitteilen soll. Die Person wird wütend und stampft aufgeregt im Raum auf und ab. Diese Wut vermehrt sich, bis sich die Person selbst nicht mehr beruhigen kann. Die Situation wird zum Auslöser, weshalb die Fachkraft das Ziel fokussiert, der betroffenen Person bei der eindeutigen Mitteilung der Bedürfnisse zu helfen. Daraus ergibt sich bereits die Antwort auf die zweite Frage. Die Fachkraft hat in diesem Fall die Erwartung, dass der Mensch mit Autismus durch die Intervention lernt die Bedürfnisse so mitzuteilen, dass diese auch den eigenen Erwartungen entsprechen. Zudem soll die Person ein Verständnis hierfür entwickeln, wieso (in diesem Fall) die Fachkraft das Bedürfnis

nicht richtig verstanden hat. In Bezug auf die dritte Frage, soll in Zukunft der innerliche Konflikt für die Person vermieden werden. Sodass solche Wutausbrüche im Zusammenhang mit der Mitteilung von Bedürfnissen nicht mehr stattfinden.

4.2.3 sozialpädagogische Ziele

Um die sozialpädagogischen Ziele einer Tiergestützten Intervention zu erläutern ist es notwendig sich mit den allgemeinen Zielen der Sozialen Arbeit auseinander zu setzen. Wird sich auf die Fakultätsseite „angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften“ der OTH Regensburg begeben, so werden beim Studiengang Bachelor der Sozial Arbeit die Ziele vermittelt. So lautet es bei der Information zum Studiengang:

„Soziale Arbeit zielt darauf ab, Eigenkräfte zu wecken und zu fördern, damit Individuen oder Gruppen auf ihre materielle oder soziale Umwelt Einfluss nehmen und in ihren Lebenswelten verantwortlich handeln können.“

(OTH 2019, o.A.)

In Bezug auf das vorliegende Konzept, wird durch die Förderung der Kommunikation und der sozialen Interaktion die Eigenfähigkeiten weiter geweckt und gefördert. Ziel ist den Menschen mit Autismus zu befähigen, leichter Kontakt zu Menschen in der Umwelt aufzunehmen und die Bedürfnisse gezielt mitteilen zu können. Der Einfluss des betroffenen Menschen soll gesteigert werden, ebenso das eigene Handeln. Für die Durchführenden sollte die Zielsetzung der allgemeinen Intention der Profession der Sozialen Arbeit entsprechen. Wie in jedem Berufsfeld wird nach gewissen Werten und Normen gearbeitet. Im Bereich der Sozialpädagogik soll immer darauf geachtet werden, dass das obengenannte Ziel berücksichtigt wird.

4.3 Inhaltliche-methodische Planung

Wesentliche Bestandteile der Planung stellen auf der einen Seite die Absprachen und auf der anderen Seite die Organisation dar. Eine durchdachte Vorbereitung macht sich in der Durchführung sichtbar. Besonders in der Arbeit mit Autisten*innen ist ein nahezu reibungsloser Ablauf vom Vorteil. Da es sich um eine Tiergestützte

Intervention handelt ist nicht nur die Vorbereitung der Umgebung (Raum) wichtig, sondern ebenso soll die Person auf die Situation vorbereitet werden. Die folgenden Punkte sollen einen Überblick verschaffen, welche organisatorischen Vorbereitungen getroffen werden sollen und wie die Intervention zeitlich geplant werden kann.

4.3.1 Vorbereitungen und indirekte Maßnahmen

Zuerst muss der erste Lebensbereich, je nachdem ob die Person in einer Einrichtung lebt, oder die Betreuer*innen über das Vorhaben informiert und aufgeklärt werden. Nur mit dem Einverständnis der Betreuer*innen ist die Intervention möglich. Ein exemplarisches Anschreiben hierfür lässt sich im Anhang (Anhang 2) finden. In Absprache mit der Wohngruppe oder Tagesgruppe soll ein geeigneter Tag beschlossen werden, an welchen wöchentlich die Intervention stattfinden soll. Aus eigener Erfahrung hat sich herausgestellt, dass Menschen mit Autismus besonders sensibel auf Stress reagieren. Weshalb es förderlich ist, einen Wochentag zu wählen an dem keine weiteren Aktivitäten geplant sind. Hat die Person am Montag Physiotherapie und am Freitag Logopädie, so würde sich der Mittwoch anbieten, da jeweils ein Tag Pause dazwischen wäre. Dies hängt jedoch auch von der Person ab, für die einen sind drei Aktivitäten in der Woche überfordernd, für die anderen beginnt jeder Tag neu ohne Nachwehen auf den Vorherigen. Nachdem ein passender Tag beschlossen wurden, folgt die Raumfindung. Für die Intervention mit Menschen mit Autismus und einem Therapiebegleithund, bietet sich ein großer reizarmer Raum an. Dies ist sowohl für den Menschen als auch für das Tier angenehmer. Der Raum sollte zeitlich so reserviert werden, dass ein Puffer vorhanden ist (vgl. Wohlfarth/ Olbrich 2014, S. 24). Nur zu gut ist jedem*jeder die Situation bekannt, wenn der Raum noch besetzt ist aber eigentlich schon die Maßnahme beginnen sollte. Dies kann dadurch vermieden werden. Für den Menschen mit Autismus ist die Vermeidung solcher Situation ebenso beruhigender. Des Weiteren soll die Intervention immer im selben Raum stattfinden. Da anfänglich kein Tier mit anwesend sein wird, muss sich darum gekümmert werden, wo zwischenzeitlich der Hund untergebracht werden kann. Dabei sollte es sich um einen abschließbaren Raum handeln, welcher sich in unmittelbarer Nähe befindet. Für die Arbeit mit dem Therapiebegleithund muss der Raum dem-

entsprechend ausgestattet sein. So können im Vorfeld die Decke, Futter- und Wassernapf, Einsatztasche und Spielzeug in den Raum gebracht werden. Die Durchführenden sollen sich im Vorfeld Gedanken machen, wie die Intervention gestaltet werden kann, falls der Hund einmal erkrankt sein sollte. Hierfür gibt es einen Maßnahmenplan, welcher eine Ideensammlung parat hält. Im Anhang (Anhang 6) lässt sich hierfür ein Exemplar finden.

Checkliste	
	erledigt
Einverständniserklärung des/ der Betreuer/in	
Tagesstätte/ Wohngruppe informieren	
Keine Überschneidungen mit Tagesplan	
Raumsuche (reizarm)	
Raumreservierung	
Maßnahmenplan bei Ausfall des Hundes	
Rückzugsort für den Hund	
Einsatzheft	
Impfausweis	
Hygieneplan	
Regelkatalog	
Verlaufsdokumentation	
Haftpflichtversicherung	
Ausbildungsbestätigung zum Therapiebegleithundeteam	
Genehmigung nach § 11 TierSchG	

Tabelle 7: Checkliste für die tiergestützte Intervention mit Hund

Für das Wohl des Tieres ist nicht nur durch Futtergabe und Wasser gesorgt, sondern es muss ein Rückzugsort vorhanden sein. Ein Beispiel hierfür wäre, wenn ein Hund gelernt hat bei Ruhe sich in die Hundebox oder auf die Decke zu legen. So soll während des Einsatzes die Hundebox oder die Decke mit im Raum sein. Geht der Hund während der Intervention auf seine Decke, so soll ihm auch diese Ruhe gewährt werden. Jeder Einsatz des Hundes soll in einem Einsatzheft dokumentiert werden mit Informationen, wie Datum, Zeitraum, Aktivitäten und Verhalten des Tieres. Nicht nur über das Verhalten des Tieres soll dokumentiert werden, sondern ebenso über den

Verlauf der Intervention. Hierfür können auf die Klienten*innen miteinbezogen werden. Zu der Verlaufsdocumentation sollen in regelmäßigen Abständen, wie alle drei Monate eine Zwischenbilanz eingeplant werden (vgl. Wohlfarth/ Olbrich 2014, S. 22).

In diesem Rahmen kann die Zielsetzung überprüft werden und je nach Bedarf auch abgeändert werden. Bei jedem Einsatz müssen die Durchführenden das Einsatzheft mitführen und den Heimtierausweis mit allen notwendigen Impfungen parat haben. Ein Gesundheitszeugnis des Hundes sollte einmalig der Einrichtung vorgezeigt werden. Im gleichen Zusammenhang soll auch die zertifizierte Ausbildung vorgezeigt werden. Die dargestellte Graphik zeigt eine eigens erstellte Checkliste, welche vor der Intervention abgearbeitet werden kann. Bezüglich des Regelkataloges und Hygieneplan wird in den folgenden Punkten noch genauer darauf eingegangen. Die Tabelle liefert ebenfalls einen umfangreichen Überblick, welche einzelnen Maßnahmen zu ergreifen sind, um die Prozessqualität der Tiergestützten Intervention so hoch wie möglich anzusetzen. Wie bereits mehrmals erwähnt, hängt die Wirkung des Therapiebegleithundes und der Maßnahme enorm von der Planung und Ausarbeitung des Prozesses ab. Es ergibt sich eine Abhängigkeit der Wirkungsweise von der Prozessqualität.

4.3.2 Zeitlicher Ablauf

Für Menschen mit Autismus stellt ein strukturierter Ablauf Sicherheit dar. Ebenso soll die Intervention ein einheitliches Grundgerüst aufweisen. Jedoch ist zu bedenken, dass vor allem in der Arbeit mit Tieren nicht jede Einheit auf die Minute genau geplant werden kann. Aber es können Rituale, Begrüßungsrunden und Abschiedsrunden mit eingebaut werden. Der folgende Zeitplan stellt exemplarisch dar, wie aus eigener Erfahrung mit der Zusammenarbeit mit Menschen mit Autismus eine Einheit mit Hund strukturiert und ritualisiert werden kann.

Zuvor ist erwähnenswert, dass aufgrund der Konzentration von Mensch und Tier, eine Einheit nicht länger als 45 Minuten andauern soll. Ausnahmen wären beispielsweise länger Spaziergänge, da der Hund keine aktive Arbeit leisten muss, sondern während dem Spaziergang seinen Triebe, wie Schnüffeln ausleben kann.

09:00 - 09:10 Uhr Begrüßungsritual	• "Wie geht es dir?" - mithilfe von zwei Pictogrammen • Aktivitäten auswählen • Ablauf der Einheit besprechen
09:10 - 09:20 Uhr Versorgung des Hundes	• Wassernapf füllen • Decke ausbreiten • Einsatztasche ausräumen
09:20 - 09:40 Uhr Aktivität	• Durchführen der ausgewählten Aktivitäten
09:40 - 09:45 Uhr Abschiedsritual	• "Wie geht es dir?" - mithilfe von drei Pictogrammen • Verabschiedung des Hundes • Verabschiedung von der/dem Durchzuführenden

Abbildung 4: Exemplarischer Zeitablauf einer tiergestützten Intervention mit Hund

Beim Begrüßungsritual kann viel mit Piktogrammen gearbeitet werden. Diese haben den Vorteil, dass bei jeder Einheit der Ablauf mithilfe der kleinen Symbole gelegt werden kann. So entstehen Rituale, die für die Autisten*innen eine Form der Sicherheit darstellen. In neuen Situationen oder in einer neuen Umgebung kann dies für den Menschen eine beruhigende Stütze darstellen. Zum Begrüßungsritual gehört ebenfalls die gemeinsame Auswahl der Aktivitäten. Hilfreich ist ein Karteikastensystem, welches in unterschiedlichen Kategorien unterteilt ist. Beispielsweise die Oberkategorien Pflege, Kommando, Spiele, Freizeit. Zu den jeweiligen Oberbegriffen sind die einzelnen Aktivitäten unterteilt. Diese können auch in Zeitrastern untergliedert werden. So kann zu Beginn der Einheit von jeder Kategorie eine Aktivität ausgesucht werden. Am Schluss sollen die Zeitraster auf den Aktivitätskarten zusammen 20 Minuten ergeben. Bevor die Aktivität jedoch startet, muss zuerst der Hund versorgt werden. Dieses Ritual bietet nicht nur ein weiteres strukturiertes Element der Intervention, sondern lehrt den Klienten*innen die Verantwortung gegenüber dem Tier. Beim Abschiedsritual können Veränderungen in der Gefühlslage des*der Betroffenen ermittelt werden. Weshalb erneut die Frage „Wie geht es dir?“ gestellt wird. Wichtig ist bei der Verabschiedung die Achtsamkeit auf die Begegnungsphasen zu

lenken und sich über die Inhalte bewusst zu sein. Wie bereits in Kapitel 3.2.3 - Kommunikation zwischen Mensch und Tier - verändert sich die Gefühlslage beim Abschied. Es liegt im Ermessen der Durchzuführenden, wie flexibel der Zeitrahmen und dessen Inhalte gestaltet werden können. Je nach Beziehung zum Menschen mit Autismus können Aktivitäten länger andauern oder verkürzt werden. Der Folgende TEACCH Plan wurde in Rahmen der eigenen Praxis erstellt und soll exemplarisch zeigen, wie einen Menschen mit Autismus der Ablauf dargestellt werden kann. So beginnt um 9:00 Uhr die Intervention mit dem Begrüßungsritual. Dabei sollen die beiden Piktogramme „Mir geht es gut“ / „Ich fühle mich schlecht“ helfen, die Gefühlslage mitzuteilen. Als nächster Punkt kommt die Besprechung. Hier werden gemeinsam die Aktivitäten ausgesucht. Diese können in den TEACHH Plan mit eingebaut werden, sodass folglich der Ablauf besprochen werden kann. Das Symbol mit der Schüssel steht für die Versorgung des Hundes. Das nächste Bild zeigt zwar die Sprachtherapie an, da ein eigenes Bild für die Tiergestützte Intervention noch nicht erstellt wurde, jedoch hat der Autist oder die Autistin gelernt, dass eine 1:1 Intervention erfolgt. Um das



Abbildung 5: Gefühlskarten

Symbol zu erweitern, können die ausgewählten Aktivitätskarten dazugelegt werden. Am Schluss folgt das Abschiedsritual, hier kommen erneut die Gefühlskarten zum Einsatz.



Abbildung 6: TEACHH Plan

4.3.3 Hygieneplan

Hygiene stellt in allen Einrichtungen einen sehr großen und vor allem wichtigen Faktor dar. Oft wird der Einsatz von Tieren aus Hygienegründen abgelehnt. Weshalb in diesem Kontext ein solides Grundwissen vorhanden sein sollte. Durch die Berücksichtigung einiger Aspekte können die Hygienestandards der Einrichtungen gewahrt

werden. Dazu gehören drei wichtige Maßnahmen. Es müssen Maßnahmen unter-
nommen werden, um die Hygiene zu sichern, ein Hygieneplan soll erstellt werden
und Maßnahmen zum Schutz der Personen und Tiere gewährleistet sein (vgl. Wohl-
farth/ Olbrich 2014, S. 24). Im Anhang befindet sich ein exemplarischer Hygieneplan
(Anhang 5). Ein solcher Plan beinhaltet eine*n Ansprechpartner*in, die Rechts-
grundlagen, die Dokumentationsweisen, die Zugangsbeschränkungen, die personel-
len Anforderungen und die Regelungen zu Reinigung und Desinfektion. Unabhängig
vom Hygieneplan sind auch weitere Maßnahmen zu treffen, welche für die Durch-
führenden selbstverständlich sein sollten. Dazu gehört, dass der Hund vor jedem
Einsatz abgebrüstet wird, um Schmutz aus dem Fell zu entfernen, sowie mögliche
Ektoparasiten (Zecken, Milben) zu entdecken. Bei regnerischen Wetter soll vor dem
Betreten der Institution die Pfoten gereinigt und getrocknet werden. Selbstverständ-
lich sollte der Hund regelmäßigen tierärztlichen Kontrollen unterzogen werden und
geimpft sein (vgl. Lederbogen 2009, S. 36). Auch Kotuntersuchungen alle drei Mo-
nate sind empfehlenswert. Mittlerweile gibt es auch Mappen, in welchen die Kot-
probenuntersuchungen oder Entwurmungen vom Tierarzt dokumentiert werden.
Dies ist wichtig, um sich verteidigen zu können, dass der Hund zum Zeitpunkt des
Einsatzes frei von Endoparasiten war. Gefahr kann nicht nur vom Tier ausgehen, son-
dern auch vom Patienten. Denn Krankheiten können von und in beide Richtungen
übertragen werden. So sollte bei grippalen Infekten der Kontakt zum Hund vermie-
den werden. Ein weiteres Beispiel für eine Kontaktsperre zu Tieren, wären Patien-
ten*innen mit offenen Wunden, Immunschwächekrankheiten, Allergien oder star-
ken, unkontrollierten Psychosen (vgl. ebd., S. 37). Abschließend ist zu erwähnen,
dass der Hygieneplan individuell auf die Wohngruppen ausgearbeitet werden muss.
Vor allem bei der Zugangsbeschränkung kann es zu Abweichungen kommen.

4.3.4 Regelkatalog

Ein Regelkatalog soll den Hundehalter*innen, den Mitarbeiter*innen und den Klien-
ten*innen vermitteln, an welche Regeln sich zu halten sind. In diesem Kontext han-
delt es sich bei den Klienten*innen um Menschen mit Autismus, weshalb der Regel-

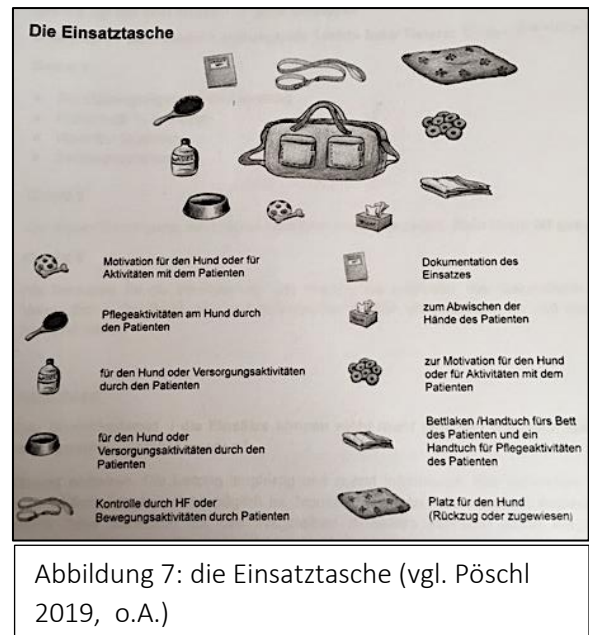
katalog in diesem Punkt umgestaltet wird. Im Anhang (Anhang 3) lässt sich der Regelkatalog für die Durchführenden und den Mitarbeiter*innen finden, welcher von S. Lederbogen (2019) für das Bezirksklinikum Mainkofen erstellt wurde.

Der abgeänderte Regelkatalog soll in leichter Sprache verfasst werden und auch den Umgang mit dem Hund näherbringen. Nicht alle Autisten*innen können lesen oder das Gelesene verstehen, weshalb das Geschriebene mit Piktogrammen oder Symbolen unterstützt werden sollte. Auch ein spezieller Hygieneplan soll den Menschen mit Autismus vermitteln, wann Hände zu waschen sind oder Kleidung gewechselt werden muss. Für die eigene Praxis wurde ein Regelkatalog für Menschen mit Autismus mit den ihnen bekannten Piktogrammen erstellt. Dieser soll für jede Person auf der Gruppe zugänglich sein und kann beliebig erweitert werden. Zudem ist erwähnenswert, dass der Regelkatalog noch nicht lange im Gebrauch ist, weshalb noch einige Punkte im Laufe der Zeit angefügt werden. Der eigens erstellte Regelkatalog in leichter Sprache ist im Anhang zu finden (Anhang 4).

4.3.5 Beziehungsgestaltung

In diesem Konzept handelt es sich bei den Klienten*innen um Menschen mit Autismus. Wie bereits im Punkt 2.2 erwähnt, zeigen sich Störungen in der Kommunikation und sozialen Interaktion. Vor allem beim Beziehungsaufbau, soll viel Zeit investiert werden. Ein vorheriger Kontakt und Umgang mit Hunden ist oft nicht vorhanden. Vor allem bei Menschen mit Autismus, welche die meiste Zeit in ihrer strukturierten Umwelt verbringen, haben Hunde keinen Platz. Deshalb ist es essentiell den Autisten*innen langsam an den Hund heranzuführen. Menschen mit Autismus können mit der richtigen Motivation und Herangehensweise sich für viele Themen interessieren. So kann auch das Thema Hund interessant gestaltet werden. Bevor der erste direkte Kontakt mit dem Tier bevorsteht muss der Mensch darauf vorbereitet werden. Dies kann durch das gemeinsame Anschauen eines Buches über Hunde erfolgen. Ebenso Fotos und Videos vom Therapiebegleithund sollen gezeigt werden. Es kann ein Steckbrief über den Hund angefertigt werden, dabei müssen Informationen erfragt werden, wie Vorlieben, Lieblingsspielzeug oder Geburtsdatum. Der medialen Kreativität sind hier keine Grenzen zu setzen. Jedoch kann es vorteilhaft sein, auf welche medialen Reize der Mensch am besten reagiert. Beim Beziehungsaufbau

kann der Regelkatalog ebenso miteingebaut werden. So kann durch Videos, Bilder oder Bücher ein grobes Grundwissen über die Körpersprache, Rassen und das Verhalten des Hundes vermittelt werden. Im nächsten Schritt kann der*die Durchführende die Einsatztasche mitbringen. Diese kann gemeinsam unter die Lupe genommen werden. Die Inhalte können nach Kategorien (z.B. Pflege, Essen, Spiel) geordnet und benannt werden. Zudem



kann erklärt werden, wie die einzelnen Gegenstände benutzt werden. Durch die verschiedenen Elemente kann dem Menschen mit Autismus das Tier Hund näher gebracht werden ohne zuvor Kontakt zu haben. Es liegt in der Verantwortung des*der Durchzuführenden, wann der erste Kontakt mit dem Hund erfolgen soll. Der Interessensaufbau zum Tier kann über mehrere Monate erfolgen. Sind die Materialien bereits bekannt und ist dem*der Betroffenen der Ablauf der Intervention vertraut, kann anfangs der Hund nur im Raum beiliegen. So wird vermittelt, dass die Situation durch das Tier nicht großartig verändert wird. Steht der erste Kontakt bevor kann ebenso mit Hilfsmittel gearbeitet werden. Da Menschen mit Autismus oft berührungsempfindlich sind können Abstandshalter hilfreich sein. Beispielsweise bei der Leckerligabe wird es für Autisten*innen herausfordernd, wenn der Hund mit der Schnauze das Leckerli aus der Hand nimmt. Ein Kochlöffel kann hier Abhilfe schaffen. Das Leckerli wird auf den Löffel gelegt und dann dem Hund gereicht. Erfahrungen aus der eigenen Praxis haben zudem gezeigt, dass durch spielerische Situationen das Eis zwischen Mensch und Hund am schnellsten gebrochen wird. Im Folgenden ein Beispiel aus eigener Praxiserfahrung.

A. hat Angst vor Hunden aber irgendwie scheint er trotzdem ein gewisses Interesse an dem Tier zu haben. Er schaut sich gerne Bücher über Hunde an und weiß auch viel aber streicheln oder Leckerlis geben will er nicht. Er ist auch gerne ein „Nein-Sager“ – wird ihm etwas angeboten sagt er grundsätzlich „nein“. Als ich ihm mit meinem Hund „Shaggy“ besuchte legte ich ihn auf seine Decke ca. 10 m

von A. und mir entfernt ab. So hatte A. Blickkontakt mit reichlich Abstand. Ich erklärte A., dass wir nun ein Spiel mit Shaggy spielen werden. Dazu nahm ich seinen Schnüffelteppich und einen großen Zahlenwürfel aus Schaumstoff. Ich forderte A. auf zu Würfeln. Dieser verneinte natürlich zuerst. Als ich den Würfel auf meine flache Hand lag und ihn bat diesen wegzuschubsen – klappte es. Der Würfel zeigte uns eine Zahl an. A. teilte gleich mit, dass er eine Fünf gewürfelt hat. Ich erklärte ihm, dass er nun fünf Leckerlis in den Schnüffelteppich legen darf. Als er fertig ist schob ich den Teppich Richtung Shaggy. Dann gab ich dem Hund das Kommando „Such“. Shaggy hatte natürlich keine Probleme alle fünf Leckerlis zu finden. A. lachte und erfreute sich an der Situation. Shaggy wurde wieder auf die Decke geschickt. Nach und nach übernahm A. immer mehr Teile des Spiels selbstständig. Er würfelte, nahm sich die Leckerlis, versteckte diese, schob den Teppich weg und gab letztendlich Shaggy die Kommandos. Während der Spielsituation war A. so gelöst von seinen ritualisiertem „Nein-Sagen“ und seinen Strukturen, dass er Shaggy sogar streichelte ohne sich darüber Gedanken zu machen.

Diese Praxiserfahrung zeigt, dass mit viel Geduld und kleinen Schritten der Mensch immer näher an den Hund gebracht werden kann. Wichtig ist, dass weder der Mensch noch der Hund zum Kontakt gezwungen wird. Je intensiver der Mensch auf den Umgang mit dem Tier vorbereitet wird, desto sicherer wird dieser in der Intervention sein.

4.4 Reflexion und Evaluation

Für die Evaluation und Reflexion zeigt sich die Relevanz der Zielsetzung und Dokumentation der Tiergestützten Intervention. In diesem Aspekt wird ein weiterer Punkt der Qualitätssicherung ersichtlich, nämlich die Ergebnisqualität. Um die Intervention beurteilen zu können müssen einige Kriterien evaluiert werden (vgl. Wohlfarth/ Olbrich 2014, S. 25). In diesem Konzept soll überprüft werden, ob die Kommunikation und soziale Interaktion gefördert wurde. Ebenso soll die Zufriedenheit von Seiten der Klienten*innen und der*den Durchführenden erfasst werden. Hierzu gehören auch Veränderungen im Gruppenalltag, welche vom Personal mitgeteilt werden. Diese können im emotionalen Bereich sein oder auch in einem erweiterten Handlungsrepertoires sichtbar sein (vgl. ebd.). Nun stellt sich die Fragen, wie aus dem IST-

Zustand zum erwarteten SOLL-Zustand eine fundierte Evaluation durchgeführt werden kann. Hier stellen Wohlfarth und Olbrich einige Methoden dar, welche eine fundierte Ergebnisqualität ermöglichen. Von Seiten der Durchführenden sollen alle subjektiv bedeutsamen Aussagen dokumentiert werden. Unabhängig ob diese von Angehörigen, vom Personal oder von der Person mit Autismus kommen. Zudem können Verhaltensbeobachtungen durchgeführt werden. Beispielsweise, ob sich eskalierende Situationen verringert haben. Durch Fragebögen, welche sich auf die Zielsetzung beziehen können Mitarbeiter*innen und Angehörige genaue Ergebnisse übermitteln. Da diese Evaluation sich mehr subjektiv als objektiv gestalten lässt, empfiehlt Wohlfarth und Olbrich eine regelmäßige Supervision. Diese kann pro Quartal einmal abgehalten werden. Hier können Erfahrungen innerhalb des Teams ausgetauscht und Verbesserungen erarbeitet werden. Je nach dem mit welchem Klientel gearbeitet wird, kann der Abgleich der eigenen Ziele und deren der Klienten*innen zu einer bestimmten Qualität des Ergebnisses führen. Kann sich das Klientel jedoch nicht mitteilen, so muss eine intensive Absprache mit den Mitarbeiter*innen erfolgen. In der Tiergestützten Therapie ist es sehr wichtig, dass die Kritik, Reflexionen und Evaluationsergebnisse ernst genommen werden, da mit Mensch und Tier gearbeitet wird.

5. Schluss

Aus dieser Arbeit wird ersichtlich wie umfangreich das Krankheitsbild Autismus ist. Es gibt sehr viele Ausprägungsgrade dieser Diagnose und vor allem die Beeinträchtigungen stellen oft Erschwernisse in der Zusammenarbeit dar. Zudem sind sich Forscher*innen noch nicht über die Ursache der Krankheit im Klaren. Dies erschwert eine genaue Behandlung. Letztendlich gibt es aber einige Interventionen, welche sich im Bereich Autismus bewährt haben. Besonders die frühkindliche Förderung hat sich von der Wirksamkeit abgehoben. Trotzdem gibt es im Zusammenleben mit Autisten*innen, vor allem für die Betreuer*innen, viele Herausforderungen. Weitestgehend geprägt durch die fehlenden Fähigkeiten zur Kommunikation und sozialen Interaktion. Obwohl sich nur wenig Literatur zu Konzepten bezüglich Tiergestützter Interventionen und Autismus finden lassen, zeigt diese Arbeit, dass besonders Tiere

bei der Vermittlung von Kommunikationskompetenzen hilfreich sein können. Hunde können für Autisten*innen eine Kommunikationsbrücke darstellen und so das Bedürfnis mit anderen zu Interagieren wecken. Wie im zweiten Teil der Arbeit ersichtlich wird, gibt es auch gezielte Übungen, um die Förderung der Kommunikation und sozialen Interaktion bei Menschen mit Autismus zu fördern. Trotzdem lassen sich wenige Interventionen über das Thema finden. Wie das ausgearbeitete Konzept verdeutlicht, könnte der Grund hierfür der zeitliche Aufwand sein. In der Arbeit mit Menschen mit Autismus wird viel Zeit und Geduld benötigt. Bis eine solide Beziehung zwischen den*der Durchführenden und den Klienten*innen erarbeitet wird können mehrere Monate vergehen. Dann kann erst auf das Thema Hund vorbereitet werden, welches nochmal einige Wochen in Anspruch nehmen kann. Der erste Kontakt zwischen Mensch mit Autismus kann möglicherweise erst nach einem halben Jahr Vorarbeit stattfinden.

Trotzdem stellt die Tiergestützte Intervention im Zusammenhang mit Autismus eine erfolgreiche Intervention dar. Dabei könnten sowohl die Theorie als auch die Praxis mehr Augenmerk auf dieses Thema legen.

Literaturverzeichnis

Beetz, Andrea 2013: Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 76-84.

Buchner-Fuhs, Jutta/ Rose, Lotte (Hg.) 2012: Tierische Sozialarbeit. Ein Lesebuch für die Profession zum Leben und Arbeiten mit Tieren. Wiesbaden: Springer VS.

Dodd, Susan 2007: Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. München: Spektrum Akademischer Verlag.

Dornblüth, Otto 2011: Klinisches Wörterbuch. In: Bannwarth, Emil et al. (HG.): Veit's Sammlung wissenschaftlicher Wörterbücher. Berlin: De Gruyter, S. 36.

European Society for Animal Assisted Therapy 2012: Definition "Tiergestützte Therapie". Wien: o.A. (https://www.esaat.org/fileadmin/medien/downloads/Die_Definition_TgT-20.2.2012.pdf; Zugriff: 11.9.2019).

Kamp-Becker, Inge/ Bölte, Sven 2014: Autismus. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.

Katz, Mathias 2008: IQ-Tests. 2. Auflage. Freiburg: Haufe Verlag.

Lederbogen, Silke 2009: Tiere in der Therapie psychisch kranker Menschen: Ein Überblick über den Einsatz von Tieren in der stationären Psychiatrie. Exemplarisches Konzept für ein Bezirksklinikum. München: GRIN Verlag GmbH.

Mühlehner, Corinna 2019: Hunde helfen heilen: Nicht jedes Streicheln ist gleich Therapie. In: Passauer Neue Presse, 2/2019 (https://www.pnp.de/nachrichten/bayern/3225640_Hunde-helfen-heilen-Nicht-jedes-Streicheln-ist-gleich-Therapie.html; Zugriff: 1.7.2019).

Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg 2019: Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften. Bachelor Soziale Arbeit. o.A. (<https://www.oth-regensburg.de/fakultaeten/angewandte-sozial-und-gesundheitswissenschaften/studiengaenge/bachelor-soziale-arbeit.html>; Zugriff: 11.7.2019).

Otterstedt, Carola 2013: Kultur- und religionsphilosophische Gedanken zur Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 15-31.

Otterstedt, Carola 2013: Der Dialog zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 90-106.

Otterstedt, Carola 2013: Kommunikation zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 84-90.

Otterstedt, Carola 2013: Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 58-68.

Perl, Stefanie 2014: Hunde als Chance für Menschen mit Autismus. Hundgestützte Therapie in der Schulbegleitung eines Jugendlichen mit Autismus. o.A.: Verlag Rad und Soziales.

Pöschl, Claudia 2019: Seminar zum geprüften Therapiebegleithunde-Team. Tiergestützte Therapie. Schleicher: Ausbildungszentrum Hund und Mensch, o.A..

Schwartze, Wiebke 2012: Frühkindlicher Autismus: Kommunikationsanbahnung mit Hilfe eines Therapiebegleithundes. In: Buchner-Fuhs, Jutta/ Rose, Lotte (Hg.): Tierische Sozialarbeit. Ein Lesebuch für die Profession zum Leben und Arbeiten mit Tieren. Wiesbaden: Springer VS, S. 369-381.

Schwarzkopf, Andreas 2013: Hygiene: Voraussetzungen für Therapie mit Tieren. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 106-115.

Vernooij, Monika A./ Schneider, Silke 2018: Handbuch der Tiergestützten Intervention. 4. Auflage. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag.

Voigt, Kai-Ingo 2018: Revision von Qualitätssicherung. In: o.A.: Gabler Wirtschaftslexikon. Wiesbaden: Springer Fachmedien (<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/qualitaetssicherung-44396/version-267707>; Zugriff: 11.7.2019).

Wohlfarth, Rainer/ Olbrich, Erhard 2014: Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Praxis tiergestützter Interventionen. Ein Leitfaden. Wien, Zürich: ESAAT und ISAAT.

Zimmermann, Frank 2013: Behandlungskonzept für hundephobische Kinder. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag, S. 139-145.

[Anhang](#)

[Anhang 1 – Experteninterviewleitfaden](#)



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG

Qualitatives Experteninterview zum Thema:

Hunde in der Therapie für Menschen mit Autismus:

Ein theoretisches Konzept über den Einsatz von Therapiebegleithunden
zur Förderung der Kommunikation

und sozialen Interaktion

Erstellt von: Simone Schmidt / BaSo 7

Inhaltsverzeichnis

1. Datenschutzerklärung
2. Frageteil
 - 2.1 Allgemein
 - 2.2 Fachliche Einschätzungen
 - 2.3 Statement
3. Dank

1. Datenschutzerklärung

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und -verarbeitung

Im Rahmen des Studiums an der OTH Regensburg erstellt

Frau Simone Schmidt

Matrikelnummer: 3072824

eine Bachelor-Thesis zum Thema

Hunde in der Therapie für Menschen mit Autismus:

Ein theoretisches Konzept über den Einsatz von Therapiebegleithunden zur Förderung der Kommunikation

und sozialen Interaktion

teil.

Für die Erstellung der Bachelor-Thesis werden Daten zu folgenden Punkten benötigt:

- Berufsausbildung
- Praxiserfahrung im Bereich Autismus
- Ausbildung zum Therapiebegleithund

Hiermit erkläre ich

Name, Vorname d. Teilnehmers / Teilnehmerin

in Kenntnis der Freiwilligkeit der Teilnahme an dem Interview meine Einwilligung dahingehend, dass die Studierende mich betreffende

- personenbezogene Daten
- Sozialdaten
- Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse

für die Anfertigung der Bachelor-Thesis erheben, verarbeiten und nutzen darf.

Die erhobenen Daten dürfen von autorisierten und zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen zum Zweck der Korrektur / Beurteilung der Forschungsleistung zur Kenntnis genommen werden.

Ich willige darin ein, dass die Bachelor-Thesis in anonymer Form, die keine Rückschlüsse auf meine Person zulässt, veröffentlicht werden darf. Die erhobenen Daten werden vom Studierenden unwiderruflich gelöscht, sobald sie nicht mehr benötigt werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung ohne Nachteile jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen darf. In diesem Fall unterbleibt jede weitere Datenerhebung, -verarbeitung oder -nutzung.

Bei Rückfragen erreichen Sie mich unter folgender Anschrift:

Frau / Herr

E-Mail:

Tel.:

Ort, Datum, Unterschrift des Teilnehmenden oder bei Minderjährigen die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

2. Frageteil

2.1 Allgemein

Thema	Fragen	Zusatznotiz
Allgemein	Wie alt sind Sie?	
	Welche soziale Ausbildung haben Sie absolviert?	
	Wie lange arbeiten Sie schon mit Menschen mit Autismus?	
	In welchem Umfang haben Sie die Ausbildung zum Therapiebegleithund absolviert?	
	Wie alt ist Ihr Hund und welche Eigenschaften würden Sie ihm zuschreiben?	
	Wie lange arbeiten Sie schon in der tiergestützten Intervention (TGI) mit Menschen mit Autismus?	

Thema		Fragen	Zusatznotiz
Fachliche Einschätzung	Einschätzung	Wie lange dauert eine Einheit mit Hund und Autisten*innen?	
		Welche Rituale haben Sie in Ihren Einheiten (Begrüßungsrituale/ Abschiedsrituale usw.)?	
		Wie lange hat der Beziehungsaufbau zum Klientel gedauert?	
		Nach wie vielen Einheiten (ca.) konnte erster, aktiver Kontakt zwischen Mensch und Tier aufgebaut werden?	
		Haben Sie bereits Fortschritte bei Klienten*innen im Bereich Kommunikation und soziale Interaktion vernommen?	
		Welche Spiele/ Aktivitäten sind beliebt, welche eignen sich weniger?	
		Worauf achten Sie in den Einheiten besonders?	
		Hatten Sie schon negative Erfahrungen in der TGI?	
		Welche Informationen liegen über Sie und Ihren Hund in der Einrichtung vor? (Bsp.: Gesundheitszeugnis des Tieres, Qualifikation, uws.)	

Thema	Fragen	Zusatznotiz
Statement	Was ist Ihr Beweggrund für die Arbeit mit Tieren?	
	Worauf sollte Ihrer Meinung mehr in der TGI geachtet werden?	
	Welchen Ausblick würden Sie der TGI geben?	
	Was kann Ihrer Meinung nach die TGI was andere Therapiemaßnahmen nicht können?	
	Wie bereiten Sie die Intervention im Vorfeld vor?	

4. Dank

Für das äußerst interessante Gespräch mit Ihnen möchte ich mich an dieser Stelle nochmals herzlich bedanken. Vielen Dank, dass Sie bei meinem Interview mitgemacht haben.

Anhang 2 – Anschreiben Betreuer*in

**Einsatz eines Therapiebegleithundes
2019**

Straubing, den 20. Mai

Sehr geehrte Betreuerinnen und Betreuer,

mein Name ist Simone Schmidt und ich bin Mitglied des Deutschen Ausbildungsverein für Therapie- und Behindertenbegleithunde. Mein Hund Shaggy und ich haben im November 2018 die Ausbildung zum Therapiebegleithundeteam begonnen, derzeit haben wir die erste Prüfung bereits bestanden und dürfen unsere Erfahrungen als „Azubi“ in der Praxis sammeln. Im November werden wir voraussichtlich unsere Ausbildung erfolgreich beenden.

In Absprache mit der Bereichsleitung Förderstätte, Frau Scheiblhuber, wollen wir, den von uns Beschäftigten eine besondere Erfahrung durch den Einsatz eines ausgebildeten Therapiebegleithundes bieten. Durch den Hundebesuch sollen sozialen Kompetenzen erweitert, mehr Selbstvertrauen gewonnen und Verantwortungsbewusstsein erlernt werden.

Vor dem Hundebesuch werden die Beschäftigten mit den wichtigsten Regeln im Umgang mit dem Hund vertraut gemacht. Auf ängstliche Personen wird besonders gut geachtet, niemand wird zu etwas gezwungen, alles basiert auf Freiwilligkeit ohne Zwang. Ich als Hundeführerin bin immer anwesend und Sorge für eine sichere und angstfreie Begegnung mit dem Hund. Des Weiteren ist zu erwähnen, dass ich selbst auf der Förderstättengruppe der Beschäftigten tätig bin und somit gut einschätzen kann, auf wen besonders Rücksicht zu nehmen ist.

Diesem Informationsschreiben angefügt, finden Sie den Abschnitt, mit welchem Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme Ihrer/ Ihren Betreuten am Einsatz des Therapiebegleithundes erklären.

Kreuzen Sie bitte auch an, ob Allergien oder Ängste/Phobien vorhanden sind.

Weiterführende Information – vor allem auch zur Qualität unserer Ausbildung – erhalten Sie über unsere Homepage <https://www.davtb.de/>.

Ich freue mich auf die Zusammenarbeit und verbleibe mit freundlichen Grüßen

✂

Ich bin damit einverstanden, dass Herr/ Frau _____
am Einsatz eines Therapiebegleithundes in der Förderstätte der Barmherzigen Brüder
Straubing teilnimmt.

Ja ☐

Nein ☐

Es besteht sehr große Angst vor Hunden:

Es besteht eine Hundehaarallergie:

Sonstige wichtige Informationen:

Datum _____

Unterschrift _____

Anhang 3 – Regelkatalog

Der Folgende Regelkatalog wurde im Rahmen eines Kurses an der Ostbayerischen Hochschule Regensburg von der Gastdozentin Lederbogen Silke ausgehändigt.

Der Regelkatalog für Hunde

Der im Folgenden dargestellte Regelkatalog gilt für Hunde die in der Psychiatrischen Klinik und der Forensischen Klinik des BK Mainkofen für Tiergestützte Interventionen eingesetzt werden.

Der Regelkatalog umfasst Regeln für alle Hunde die zu Tiergestützten Interventionen (TGI) verwendet werden, deren Halter und mit den Hunden in Kontakt kommenden Personen. Er bezieht sich somit gleichermaßen auf TGI, die von externen TherapieHundeteams (THTs) durchgeführt werden, wie auch die von internen Mitarbeitern der Klinik mit ihrem Hund. Der Regelkatalog orientiert sich an der 2011 vom Institut Schwarzkopf herausgegebenen Handreichung zur Planung Tiergestützter Therapie aus hygienischer Sicht von PD Dr. med. A. Schwarzkopf „Tiere in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Pädagogik“ (siehe Anlage) und dem „Merkblatt 134.4 Hunde im sozialen Einsatz“ aus der Reihe „Merkblätter der Tierärztlichen Vereinigung für Tierschutz e. V.“ (<http://www.tierschutz-tvt.de/merkblaetter.html#c136>).

1. Bevor der Hund in der Klinik zum Einsatz kommt, müssen folgende Nachweise an den zuständigen Koordinator der Klinik für die Tiergestützten Interventionen erbracht werden:
 - a. Nachweis über aktuelle und stets regelmäßige Standard-Impfungen des Hundes gegen Staupe, Hepatitis, Parvovirose und Leptospirose/Tollwut
 - b. Nachweis über regelmäßige Wurmuren gegen Cestoden und Nematoden
 - c. Nachweis über regelmäßige Behandlung gegen Parasiten (Zecken, Flöhe...)
 - d. Nachweis über die Mikrochipkennzeichnung
 - e. Nachweis über eine Ausbildung zum Therapiehundeteam (THT) siehe Punkt 5d
 - f. Nachweis über eine Hundehalterhaftpflichtversicherung, die speziell auch für Hunde beim Einsatz in Kliniken und zu therapeutischen Zwecken gilt
 - g. Aktuelles Foto des Hundes und Angaben über diesen (Name, Geburtsdatum, Rasse etc.), Benennung des zuständigen Tierarztes mit Anschrift und Telefonnummer und Name und Kontaktdaten des Hundeführers
2. Auf jeder Station auf der ein Hund eingesetzt wird, steht eine standardisierte, vom Hundehalter angefertigte Mappe für jeden dort zum Einsatz kommenden Hund (auch von den externen THTs). Diese enthält auf dem Deckblatt die unter Punkt 1.g aufgeführten Angaben und im weiteren Kopien der unter den Punkten 1.a bis 1.f und Punkt 6 aufgeführten Nachweise. Außerdem enthält die Mappe den vom Hundeführer unterschriebenen Regelkatalog, die unterschriebenen Hygienevorschriften und den unterschriebenen Desinfektionsplan. Mit der Unterschrift wird die Kenntnis bescheinigt und das Akzeptieren der Regeln. Die Mappe steht im Stützpunkt jeder Station auf der der Hund tätig ist und zusätzlich beim zuständigen Koordinator der Klinik für die Tiergestützten Interventionen. Bei Unfällen oder anderen unerwarteten Ereignissen können dort schnell relevante Informationen entnommen werden.

Die unter 1a-c geforderten Nachweise müssen jährlich aktualisiert und neu erbracht werden. Die Überprüfung des aktuellen Impf- und Gesundheitsstatus erfolgt durch den von der Klinik beauftragten Koordinator der TGI. Die Nachweise sind in den Mappen zu aktualisieren. Eine aktuelle Mappe auf Station und beim Koordinator ist Voraussetzung dafür, dass der Hund zum Arbeiten auf die Station darf.

3. Der Einsatz von THTs ist grundsätzlich auf jeder Station möglich auf der ein Einsatz therapeutisch sinnvoll erscheint. Sollen Maßnahmen getroffen werden, bei denen ein Tier auf einer Station zum Einsatz kommt, muss vorher mit allen Mitarbeitern das Gespräch gesucht werden. Es sollten Konzepte erarbeitet werden, bei denen möglichst niemand gestresst wird oder sich unwohl fühlt.

Grundsätzlich gilt für alle Stationen: Hunde dürfen

- a. in den Stationsgarten
- b. in die Besucherzimmer
- c. in die Aufenthaltsräume der Patienten
- d. in die Arztzimmer bzw. Büroräume der Hundeführer

Sie dürfen nicht

- a. in Küchen
- b. Bäder
- c. Speiseräume
- d. Verbands-/ Behandlungszimmer
- e. Stationsstützpunkte

Für alle zusätzlich gewünschten oder notwendigen Räume bedarf es der Zustimmung des gesamten Stationsteams.

(Diese Einschränkungen sind klinikintern und gehen über die gesetzlichen Vorschriften hinaus nach denen Hunde nur in Küchen die zur Speisebereitung genutzt werden (also z.B. keine Spülküchen) nicht zugelassen sind und es für alle anderen Räume keine gesetzlichen Regelungen gibt.)

Damit sich beim Betreten niemand erschrickt, ist bei Räumen, in denen sich ein Hund im Einsatz befindet, außen ein Schild anzubringen, das darüber informiert. An Räumen, die regelmäßig als Ruheräume für Hunde interner THTs genutzt werden, ist außen ein Schild anzubringen, das über die aktuelle An- bzw. Abwesenheit des Hundes informiert.

Aus Rücksicht auf Mitarbeiter, die Angst vor Hunden haben oder die unter einer „Hundeallergie“ leiden, darf der Einsatz von Hunden auf deren Bitte hin nur in Räumen erfolgen, die von diesen Mitarbeitern während des Einsatzes nicht betreten

werden müssen (z.B. Sozialräume, Gemeinschaftsbüros mit Stationsfaxgeräten etc.). Das gleiche gilt für die Ruhe- bzw. Pausenräume der Hunde von internen THTs. Diese Mitarbeiter müssen grundsätzlich auch nicht die Aufsicht bei externen THTs übernehmen. Die unter den Punkten a-d unter „Hunde dürfen“ aufgeführten Räume können während der Einsätze von diesem Personal gemieden werden damit ein effektives Tiergestütztes Arbeiten ermöglicht wird.

4. Hunde müssen immer in Begleitung ihres Hundeführers sein und dürfen keinesfalls mit Patienten allein gelassen werden. Allein dürfen sich ausschließlich Hunde interner THTs in den für sie vorgesehenen Ruheräumen aufhalten. Ansonsten sind auch sie immer in Begleitung ihres Hundeführers.
5. Für Hunde, die zu Tiergestützten Interventionen eingesetzt werden gilt:
 - a. Es dürfen nur Hunde in sauberem gepflegtem Zustand eingesetzt werden.
 - b. Die Hunde sind auf dem Klinikgelände als Therapiehunde zu kennzeichnen (z.B. Halsband, Hundeweste oder Hundegeschirr mit Aufschrift „Therapiehund“ o.ä.).
 - c. Wie für alle anderen Hunde gilt auch für sie die Leinenpflicht auf dem Gelände und die Pflicht des Hundeführers die „Hinterlassenschaften“ ihres Hundes in Kotbeuteln in den bereitgestellten Müllbehältern zu entsorgen.
 - d. Sowohl für fachlich vorgebildetes hausinternes Personal (Ärzte, Pfleger, Psychologen, Sozialpädagogen und Spezialtherapeuten), das als internes Therapiehundeteam (THT) mit eigenem Hund arbeiten möchte, als auch für externe THTs ist ab Januar 2015 eine Therapiehundebildung für Hund und Hundeführer nach ESAAT oder ISAAT-Standard (oder vergleichbar) vorgeschrieben. Für alle THTs (intern und extern) die bereits seit vor 2015 als solche im Mainkofen tätig sind gelten die alten Zugangsvoraussetzungen.
6. Beim Einsatz externer Therapiehundeteams muss eine Person des Klinikpersonals anwesend sein.
7. Tierschutz: Die Hundehalter verpflichten sich ihre Hunde nur solange zu TGI einzusetzen, wie es diesen gut tut. Sowie der Hund Anzeichen von Stress zeigt, ist er aus der Situation zu nehmen und der Einsatz ist zu beenden oder ohne Hund fortzusetzen. Alle Maßnahmen zur Nutzung von Hunden in sozialen Einsätzen nach Vorgaben der Merkblätter der Tierärztlichen Vereinigung e.V. zum Tierschutz (<http://www.tierschutz-tvt.de/merkblaetter.html#c136>) sind zu befolgen.
8. Auf jeder Station auf der Hunde zum Einsatz kommen muss der Desinfektionsplan ausgehängt sein (siehe Anlage).

Anlagen: Desinfektionsplan und Handreichung zur Planung Tiergestützter Therapie aus hygienischer Sicht von PD Dr. med. A. Schwarzkopf „Tiere in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Pädagogik“ 2011. Institut Schwarzkopf. Berlin

Desinfektionsplan für den Umgang mit dem Therapiehund

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Hygienische Händedesinfektion	nach Kontakt mit dem Hund, nach möglicher Kontamination	Das Alkohol- Präparat über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschl. Handgelenken, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalte und Daumen einreiben und für die Dauer der Einwirkzeit feucht halten. (Sechs Schritte Methode).	Sensiva, Softaman acute, Desderman pure 3 ml, 30 Sek. Einwirkzeit	Alle Mitarbeiter/-Innen
	nach makroskopischer Kontamination	Beschmutzte Stelle mit einem mit Desinfektionsmittel angefeuchteten Zellstoff oder Wattebauch reinigen. Anschließend hyg. Händedesinfektion durchführen. Danach Hände waschen.	Sensiva, Softaman acute, Desderman pure, 3 ml, 2 x 30 Sek. Einwirkzeit	
Wassernapf	nach jeder Wassergabe	mit heißem Wasser und Spülmittel ausspülen, danach mit Einmaltuch trocknen; wird nach Beendigung der Therapie entweder vom Hundebesitzer mit nach Hause genommen oder in einem abschließbaren Schrank verwahrt, der für Patienten nicht zugänglich ist und in dem sich keine hygienerlevanten Gegenstände befinden.		Therapeut/in
Hundekorb (Plastik)	1 x wöchentlich/ bei Bedarf	mit heißem Wasser und Spülmittel ausspülen, danach mit Einmaltuch trocknen		Therapeut/in
Tierdecke	1 x wöchentlich/ bei Bedarf	Waschmaschine, mindestens 60° C, wird nach Beendigung der Therapie vom Hundebesitzer mit nach Hause genommen		Therapeut/in
Fußboden und ggf. Flächen	nach Tierbesuch	Fußboden feucht wischen. Auf vollständige Benetzung achten. Nicht nachtrocknen.	Terralin protect 0,5 %, Einwirkzeit 1 Stunde	Therapeut/in

Anhang 4 – Regelkatalog in leichter Sprache

Regelkatalog für den Hund

1. Wie gehe ich mit dem Hund um?
 2. Wo darf der Hund hin?
 3. Wo darf der Hund nicht hin?
 4. Meine Hygiene
-

1. Wie gehe ich mit dem Hund um?

Begrüßen – Hallo sagen:



- langsam auf Hund zugehen
- Hand flach ausstrecken
- Hund schnüffeln lassen

Streicheln:

- nicht ✖ über Kopf streicheln
- mit flacher Hand streicheln
- in Fellrichtung streicheln →→→
- an Schulter anfangen ○



- Essen und Trinken:**
- NUR Wasser
 - ✖ Füttern ohne Erlaubnis

- Hund auf Decke:**
- = Ruhe
- ✖ Streicheln
 - ✖ Füttern
 - ✖ Weglocken

- Hund in Arbeit:**
- ✔ Streicheln
 - ✖ Schreien

2. Wo darf der Hund hin?

- ✔ Garten
- ✔ Gruppenraum
- ✔ mein Zimmer
- ✔ Büro

3. Wo darf der Hund nicht hin?

- ✖ Küche
- ✖ Bad
- ✖ Esszimmer

4. Meine Hygiene

- Händewaschen:**
- VOR „Hallo“
 - NACH „Tschüss“
- 

- Kleidung wechseln:**
- viele Haare
 - Dreckig durch Hund
 - Nass

Anhang 5 – Hygieneplan

Hygieneplan	
1. Einleitung	Die Begegnung mit Tieren kann zu einer Bereicherung einzelner Menschen führen. Personen, welche eine qualitativ hochwertige Ausbildung mit dem Tier abgeschlossen haben, sollen die Möglichkeit bekommen in dieser Einrichtung wirken zu können. Mit Hilfe dieses Dokumentes soll der Hygienestandard der Einrichtung weiterhin auf den höchsten Stand gehalten werden. Der/ Die Durchführende sind verpflichtet sich an die Vorgaben des Hygieneplanes zu halten.
2. Ansprechpartner	Hygienebeauftragte*r, Telefonnummer
3. Rechtliche Grundlagen	- § 36 Infektionsschutzgesetz - § 2/3/ 11 TierSchG
4. Dokumentation zum Tier	Folgende Unterlagen sind Vorzuweisen und in Kopie abzuheften: -Impfpass des Tieres -Gesundheitszeugnis des Tieres -Entwurmungsprotokoll des Tieres -Haftplichtversicherungsnachweis mit Vermerkt auf die Arbeit als Therapiebegleittier -Ausbildungszertifikat Folgende Unterlagen sind nach jedem Einsatz zu aktualisieren: -Einsatzheft des Tieres -Tagesbericht der Klienten*innen
5. Zugangsbeschränkungen für Tiere	Nicht betreten werden darf: -Küche -Badezimmer

	-Esszimmer -Wäscheräume -Reinigungsräume -Zimmer mit Bewohner*innen, welche eine Allergie/ offene Wunden/ Immunschwäche haben
6. Anforderung an das Personal	Das Personal auf den betroffenen Gruppen/ Stationen/ Wohnbereichen muss über den Hygieneplan informiert werden. Zudem soll eine umfangreiche Informationsveranstaltung angeboten werden. Dabei können Umgang, Ziel und Verlauf des Einsatzes genauer erläutert werden. Der Hygieneplan, der Regelkatalog und die Informationsmappe über das Tier sollte so positioniert werden, dass es für jeden Mitarbeiter*in zugänglich ist, z.B. Büro/ Stationszimmer.
7. Reinigung und Desinfektion	Bei Maßnahmen der Tiergestützten Intervention ist der/ die Durchführende dafür verantwortlich, dass der Raum so verlassen wird, wie vorgefunden. Folgende Punkte sind zu beachten: -beim Bürsten des Tieres, abfallende Haare entfernen -beim Einkoten/ Urinieren aufwischen und mit einem desinfizierenden Flächenreiniger nachwischen -beim Verlieren von Schmutz, diesen aufkehren -Regelmäßiges säubern der Futterstelle (Wassernapf)

Anhang 6 – Maßnahmenplan beim Ausfall

Ideenkatalog beim Ausfall des Hundes	
Kurzfristiger Ausfall	- Einsatztasche erkunden - Wissenstest über den Hund - Hund zeichnen - Hundememory aus Bildern von Hunderassen/ Utensilien der Einsatztasche/ unterschiedliche Materialien/ verschiedenen Kommandos - Mensch-Ärgere-Dich mit Hundefiguren anstatt Kegeln Info: Die Spiele müssen selbstverständlich im Voraus gebastelt werden und sollten immer dabei sein, im Falle eines kurzfristigen Ausfalls
Längerfristiger Ausfall	- Hundespielzeug selber basteln, z.B. Schnüffelteppich/ Zerrspielzeug/ usw. -Besuch eines Tierfachmarktes -Hundekekse backen -eine Futterbahn aus Rohren/ Klopapierrollen bauen - eine Kommandoscheide basteln - Rasselbüchsen herstellen -Säckchen für Leckerlis nähen -eigene Spiele erfinden und gemeinsam basteln -eigene Führleine basteln -Tierheimbesuch

Anhang 7 – Rätsel

Wie viele Geschwister hat „Shaggy“?



Wo ist „Shaggy“ auf dem Bild?

Aufgabe: Suche das richtige Objekt aus der Einsatztasche!
Kannst du mir erklären für was es gebraucht wird?



der Futternapf

Bedeutung: für Essen und Trinken



das Hundebett

Bedeutung: zum Schlafen und Ausruhen



der Heimtierausweis

Bedeutung: Impfungen, Reisepass des Hundes



der Futterbeutel

Bedeutung: für Leckerlies, Hundekotbeutel, Trinkschale, Klicker



die Hundekotbeutel



die Hundebürste

Bedeutung: für die Unterwolle, während des Fellwechsels täglich bürsten



der Futterball

Bedeutung: Intelligenztraining



der Schnüffelteppich

Bedeutung: Schnüffeltraining, Beschäftigung



das Kauseil

Bedeutung: Spiel und Spaß, gut für das Zahnfleisch



das Geschirr

Bedeutung: am Geschirr darf Shaggy schnüffeln und die Länge der Leine ausnutzen



das Halsband

Bedeutung: am Halsband wird immer Beifuß gegangen -> kein schnüffeln und kein ziehen!



die Leine

Bedeutung: wird zum Spazierengehen gebraucht, sollte immer vorhanden sein



die Schleppleine

Bedeutung: für das Geschirr am Besten geeignet, für Rückruf Übungen

Ehrenwörtliche Erklärung

Mir ist bekannt, dass dieses Exemplar der Bachelorarbeit als Prüfungsleistung in das Eigentum des Freistaates Bayern übergeht.

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und außer den angeführten keine weiteren Hilfsmittel benützt habe.

Soweit aus den im Literaturverzeichnis angegebenen Werken und Internetquellen einzelne Stellen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, sind sie in jedem Fall unter der Angabe der Entlehnung kenntlich gemacht.

Die Versicherung der selbständigen Arbeit bezieht sich auch auf die in der Arbeit enthaltenen Zeichen-, Kartenskizzen und bildlichen Darstellungen.

Ich versichere, dass meine Bachelorarbeit bis jetzt bei keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde. Zudem ist mir bewusst, dass eine Veröffentlichung vor der abgeschlossenen Bewertung nicht erfolgen darf.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ein Verstoß hiergegen zum Ausschluss von der Prüfung führt oder die Prüfung ungültig macht.

Regensburg, den 18. Juli 2019
